30e ANNÉE
N° 48
30 Nov. | 14 Décembre 1940

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT



Conditions d'abonnement : Voir face page VII

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

DANTON : 96-02 — 96-03.

Prix du Numéro : 3 francs.

Paris Médical n'ayant pu paraître pendant deux mois, chaque numéro porte deux dates : celle correspondant au numéro du journal, ainsi que la date de parution.

AVIS

ABONNEMENTS ET REABONNEMENTS POUR 1941

FRANCE ET COLONIES : **60 francs** (frais de poste actuels inclus).

Nous engageons vivement nos abonnés à nous remettre dès à présent leur abonnement pour 1941.

Le procédé le plus simple est de nous faire adresser un chèque postal (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS. Compte chèques postaux Paris 202). **L'emploi du chèque postal est d'ailleurs obligatoire pour le paiement des abonnements de la zone libre.**

Les abonnés dont l'abonnement finit en cours d'année peuvent, à leur choix, nous adresser leur renouvellement dès à présent ou l'effectuer en temps opportun.

A DÉTACHER

à MM. J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS, 6e.

FRANCE ET COLONIES. PARIS MÉDICAL.

________________ *le*________________ *1940*

Je vous remets sous ce pli

la valeur de **soixante francs français** *en billets de banque* / *en chèque*

montant de **mon abonnement à PARIS MÉDICAL pour 1941** (Directeur : Pr CARNOT)

SIGNATURE NOM ET ADRESSE (très lisibles)

ÉTRANGER

Les tarifs d'abonnements sont variables pour chaque pays d'après les conventions postales existantes :

Tarif no 1 (pays ayant accordé une réduction de 50 p. 100 sur les affranchissements postaux pour les périodiques français) ;

Tarif no 2 (autres pays pour lesquels les affranchissements postaux sont à plein tarif).

TARIF No 1. (SOUS RÉSERVE DU MAINTIEN DE CE TARIF).

PAYS ACCORDANT A LA FRANCE UN TARIF POSTAL RÉDUIT

Argentine, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Congo Belge, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Finlande, Grèce, Guatémala, Guyane néerlandaise, Nedjd et dépendances, Haïti, Hedjaz, Honduras, Hongrie, Iran, Irak, Italie, Liberia, Maroc (zone espagnole), Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Portugal, Roumanie, San Salvador, Thaïland, Suisse, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, l'U. R. S. S., Uruguay, Venezuela, Yougoslavie........ **120 francs français.**

TARIF No 2. — TOUS LES AUTRES PAYS QUE CEUX MENTIONNÉS POUR LE TARIF No 1........ **150 francs français.**

A DÉTACHER

à MM. J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS, 6e.

ÉTRANGER. PARIS MÉDICAL.

________________ *le*________________ *1940*

Je vous remets sous ce pli

la valeur en **billets de banque** / **un chèque** ______**dollars** ______**fr. suisses**

montant de **mon abonnement à PARIS MÉDICAL pour 1941** (Directeur : Pr CARNOT)

SIGNATURE NOM ET ADRESSE (très lisibles)

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome CXVI)

Janvier 1940 à Juin 1940

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie paramédicale, tome CXVIII)

Juillet 1940 à Décembre 1940

TABLEAU DES ACTES SCOLAIRES EN VUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE [1]

DÉLIVRANCE DES INSCRIPTIONS (2)		CONSIGNATION EXAMENS		ENSEIGNEMENT (3)				EXAMENS (4)						STAGES
DATES	PRIX	DATES	PRIX	THÉORIQUE	DATES	PRATIQUE	DATES	ÉCRIT	DATES	ORAL	DATES	PRATIQUE	DATES	
Première année :														
Première et deuxième : 1er au 31 Octobre...	485 fr.	3 au 20 Janvier.	65 francs (5) pour l'ensemble des examens de l'année.	Anatomie (tous les jours).	Un semestre (hiver).	Anatomie (5 jours par semaine).	Novembre à fin février.	2 écrits obligatoires : 1° Anatomie ; 2° Épreuve tirée au sort entre : l'histologie, la physiologie, la chimie.	A la fin du cours. A la fin des cours.	Anatomie.	Après proclamation du résultat de l'écrit. A la fin des cours (sauf pour la matière sortie pour l'écrit dont l'oral a lieu après proclamation du résultat de l'écrit).			*8 mois*, comprenant : 4 mois (novembre à février) de médecine générale ; 4 mois (mars à juin) de chirurgie générale. (L'étudiant peut commencer par le stage de son choix.
				Histologie (3 jours par semaine).	Un semestre (hiver).	Histologie (3 séances).	Novembre à février.			Histologie.				
Troisième : 1er au 20 Avril.....	242 fr. 50			Physiologie (3 jours par semaine).	Un semestre (été).	Physiologie (12 séances) plus 7 conférences pratiques).	Mars à fin.			Physiologie.				
Quatrième : 1er au 20 Juillet....	242 fr. 50			Physique (3 jours par semaine).	Un semestre (été).					Physique.				
				Chimie (3 jours par semaine).	Un semestre (hiver).	Chimie (9 séances).	Mars à fin.			Chimie.				
Deuxième année :														
				Physiologie (3 jours par semaine).	Un semestre (été).	Physiologie (16 séances) plus 7 conférences pratiques.	Mars à fin.	2 écrits obligatoires : 1° Physiologie ; 2° Épreuve tirée au sort entre : l'anatomie, l'histologie, la physique et la chimie,	A la fin du cours (juin). A la fin des cours.	Physiologie.	Après proclamation du résultat de l'écrit. A la fin des cours (sauf pour la matière sortie pour l'écrit).		Mars. A la fin des travaux pratiques	*8 mois* comprenant : 4 mois (novembre à février) de médecine générale ; 4 mois (mars à juin) de chirurgie générale. (L'étudiant peut commencer par le stage de son choi.x)
Cinquième et sixième : 1er au 31 Octobre...	485 fr.			Anatomie (tous les jours).	Un semestre (hiver).	Anatomie (4 jours par semaine).	Novembre à février.			Anatomie.		Anatomie.		
Septième : 1er au 20 Avril.....	242 fr. 50	3 au 20 Janvier.	55 francs (5) pour l'ensemble des examens de l'année.	Chimie (3 jours par semaine).	Un semestre (été).	Chimie (15 séances).	Novembre à février.			Chimie.		Chimie.		
				Histologie (3 jours par semaine).	Un semestre (été).	Histologie (11 séances).	Mars à fin.			Histologie.		Histologie.		
Huitième : 1er au 20 Juillet....	242 fr. 50			Physique (3 jours par semaine).	Un semestre (été).	Physique (11 séances) plus 7 conférences pratiques.	Mars à fin.			Physique.		Physique.		
Troisième année :														
				Anatomie pathologique (enseignement fusionné avec les travaux pratiques).	Un semestre (hiver).	Anatomie pathologique (27 séances).	Novembre à mai (suivant la série).			Anatomie pathologique.	Juin.	Anatomie pathologique.	Juin.	
Neuvième et dixième : 1er au 31 Octobre...	485 fr.			Bactériologie (3 jours par semaine).	Un semestre (hiver).	Bactériologie (15 séances).	Novembre à mai (suivant la série).			Bactériologie.	Juin.	Bactériologie.	Juin.	*8 mois*, comprenant : 4 mois (novembre à février) de médecine ou chirurgie. 4 mois (mars à juin) de clinique infantile. (L'étudiant peut commencer par le stage de son choix.)
Onzième : 1er au 20 Avril.....	242 fr. 50	3 au 20 Janvier.	55 francs (5) pour l'ensemble des examens de l'année.	Parasitologie (3 jours par semaine).	Deux semestres.	Parasitologie (11 séances).	Décembre à avril suivant la série).			Parasitologie.	Mai.	Parasitologie.	Mai.	
Douzième : 1er au 20 Juillet....	242 fr. 50			Pathologie expérimentale (3 jours par semaine).	Deux semestres.	Pathologie expérimentale (12 conférences obligatoires).	Novembre à mars suivant la série).			Pathologie expérimentale.	Mai.			
				Obstétrique (3 jours par semaine).	Un semestre (hiver).	Manœuvres obstétricales (1 semaine).	[illegible]							

Nota. — Après la scolarité ci-dessus, les étudiants devront satisfaire à trois examens de clinique (médicale, chirurgicale et obstétricale) et à la soutenance d'une thèse.
Les droits de consignation sont : de **55** francs par examen de clinique et de **240** francs pour la soutenance de la thèse.
Les examens de clinique ont lieu toute l'année jusqu'à fin Mai et la soutenance des thèses jusqu'au 14 Juillet.

(1) En plus de l'enseignement régulier, de nombreux cours complémentaires sont professés, le plus souvent à titre onéreux [illegible] figurent pas sur ce tableau mais sur un programme spécial qui est publié chaque année.

(2) Les étudiants ne peuvent, en aucun cas, s'inscrire pour l'année suivante s'ils n'ont satisfait à tous les actes obligatoires de l'année courante ; de même la troisième inscription de l'année scolaire ne peut être délivrée qu'après validation du stage correspondant et la dernière inscription de l'année que sur justification de tous les travaux pratiques et stages.

(3) Il y a lieu de préciser que les cours et travaux pratiques peuvent alterner d'un semestre à l'autre suivant les circonstances, de sorte que les cours ou travaux pratiques d'une matière quelconque, qui ont lieu une année pendant le semestre d'hiver, peuvent avoir lieu, l'année suivante, au semestre d'été et réciproquement. De plus, les chiffres indiqués, concernant le nombre de séances de travaux pratiques, représentent un ordre de grandeur susceptible d'être légèrement modifié suivant les années. Toutefois, les étudiants immatriculés reçoivent, en temps opportun, en ce qui concerne les travaux pratiques, un horaire leur fixant les heure et date précises. Les dates des cours sont affichées longtemps d'avance.

(4) Les étudiants sont informés qu'après quatre échecs à l'examen de fin d'année, ils sont obligatoirement ajournés à deux semestres. Après le sixième échec au même examen, ils ne peuvent être autorisés à continuer les études médicales.

(5) Les consignations de droits d'examen pour les étudiants postulant le Doctorat d'Université sont de :
150 francs pour les premier, deuxième, troisième et cinquième examens de fin d'année et pour chaque examen de clinique.
300 francs pour le quatrième examen de fin d'année.
200 francs pour la soutenance de la thèse.

Tableau dressé par M. M. BRISSIAUD,
Secrétaire suppléant de la Faculté
(Août 1940).

TABLEAU DES ACTES SCOLAIRES EN[…] DU DOCTORAT EN MÉDECINE (1) *(Suite)*

DÉLIVRANCE DES INSCRIPTIONS (2)		CONSIGNATION EXAMENS		ENSEIGNEMENT (3)			EXAMENS (4)						STAGES
DATES	PRIX	DATES	PRIX	THÉORIQUE	DATES	PRATIQUE	ÉCRIT	DATES	ORAL	DATES	PRATIQUE	DATES	
Quatri[…]née :													
Treizième et quatorzième : 1er au 31 Octobre..	485 fr.		110 francs (5) pour l'ensemble des examens de l'année.	Pathologie médicale (tous les jours).	Deux semestres.	Médecine opératoire (18 séances).			Pathologie médicale.	Juin.	Médecine opératoire.	Avril.	9 *mois*, comprenant : 3 mois d'obstétrique ; 2 mois de neurologie ; 2 mois de dermato-vénéréologie ; 2 mois de maladies infectieuses.
				Pathologie chirurgicale (tous les jours).	Deux semestres.				Pathologie chirurgicale.	Juin.			
Quinzième : 1er au 20 Avril.....	242 fr. 50	3 au 20 Janvier.		Obstétrique (3 jours par semaine).	Un semestre (été).				Obstétrique.	Juin.			
Seizième : 1er au 20 Juillet...	242 fr. 50			Pharmacologie (3 jours par semaine).	Deux semestres.	Pharmacologie (9 séances).			Pharmacologie.	Avril.	Pharmacologie (comprend une partie écrite).	Avril.	
Cinqu[…]née :													
Dix-septième et dix-huitième : 1er au 31 Octobre..	485 fr.		55 francs (5) pour l'ensemble des examens de l'année.	Thérapeutique (tous les jours).	Un semestre (hiver).				Thérapeutique (le Conseil de la Faculté a décidé d'adjoindre une partie écrite qui comprend des questions d'hydro-climatologie).	Mars.			7 *mois*, comprenant : 1 mois de psychiatrie ; 2 mois d'urologie ; 2 mois d'ophtalmologie ; 2 mois d'oto-rhino-laryngologie.
				Hydrologie et climatologie (2 jours par semaine).	Un semestre (hiver).								
Dix-neuvième : 1er au 20 Avril....	242 fr 50	3 au 20 Janvier.		Médecine légale (3 jours par semaine) (6).	Un semestre (hiver).	Médecine légale (15 séances).			Médecine légale.	Mai.			
Vingtième : 1er au 20 Juillet...	242 fr. 50			Hygiène (3 jours par semaine).	Deux semestres.	Hygiène (8 séances).			Hygiène.	Mai.			
				Histoire de la Médecine (2 jours par semaine).	Un semestre (été).								
Sixiè[…]e :													
Vingt et unième et vingt-deuxième : 1er au 31 Octobre..	485 fr.												8 *mois*, comprenant : Un stage pendant le semestre d'hiver, l'autre pendant le semestre d'été. Ces stages porteront sur la médecine et la chirurgie générale, l'obstétrique ou sur une ou deux spécialités, au choix des élèves.
Vingt-troisième : 1er au 20 Avril.....	242 fr. 50	3 au 20 Janvier.											
Vingt-quatrième : 1er au 20 Juillet...	242 fr. 50												

Nota. — Après la scolarité ci-dessus, les étudiants devront satisfaire à trois examens de clinique (médicale, chirurgical[…]cale) et à la soutenance d'une thèse.
Les droits de consignation sont: de **55** francs par examen de clinique et de **240** francs pour la soutenance de la thèse.
Les examens de clinique ont lieu toute l'année jusqu'à fin Mai et la soutenance des thèses jusqu'au 14 Juillet.

---

(1) En plus de l'enseignement régulier, de nombreux cours complémentaires sont professés, le plus souvent à titre onéreux. […]*nt pas sur ce tableau, mais sur un programme spécial qui est publié chaque année.*

(2) Les étudiants ne peuvent, en aucun cas, s'inscrire pour l'année suivante s'ils n'ont satisfait à tous les actes obligatoires[…] courante ; de même la troisième inscription de l'année scolaire ne peut être délivrée qu'après validation du stage correspondant et la dernière inscription de l'année que sur justification de tous les travaux pratiques et stages.

(3) Il y a lieu de préciser que les cours et travaux pratiques peuvent alterner d'un semestre à l'autre suivant les circonstanc[…] quel es cours ou travaux pratiques d'une matière quelconque, qui ont lieu une année pendant le semestre d'hiver, peuvent avoir lieu, l'année suivante, au semestre d'été et réciproquement. De plus, les chiffres indiqués, concernant le nombre de séances de trava[…]es, représentent un ordre de grandeur susceptible d'être légèrement modifié suivant les années. Toutefois, les étudiants immatriculés reçoivent, en temps opportun, en ce qui concerne les travaux pratiques, un horaire leur fixantl es heure et date précises. L[…]s cours sont affichées longtemps d'avance.

(4) Les étudiants sont informés qu'après quatre échecs à l'examen de fin d'année ils sont obligatoirement ajournés à deux a[…] sixième échec au même examen, ils ne peuvent être autorisés à continuer les études médicales.

(5) Les consignations de droits d'examen pour les étudiants postulant le Doctorat d'Université sont de :
150 francs pour les premier, deuxième, troisième et cinquième examens de fin d'année et pour chaq[…] de clinique.
300 francs pour le quatrième examen de fin d'année.
200 francs pour la soutenance de la thèse.

(6) Plus une leçon de médecine sociale et une leçon de droit médical.

Tableau dressé par M. M. BRISSIAUD,
Secrétaire suppléant de la Faculté.



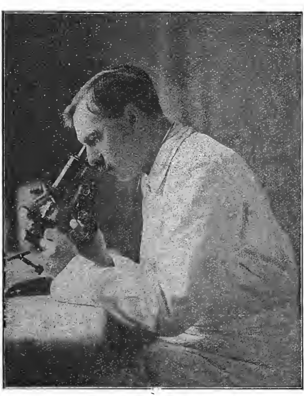
LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR HENRI BÉNARD

Les nouveaux professeurs que la Faculté vient de faire entrer au Conseil et qui, malgré les circonstances, ont déjà commencé leur enseignement, rajeunissent très heureusement ses cadres : par leur valeur et leurs travaux, lui apportent un nouvel éclat.

Parmi eux, Henri Bénard était tout naturellement indiqué pour la Chaire de pathologie expérimentale et comparée dont, comme chef de travaux, il partageait déjà la charge avec son titulaire, le très éminent et très brillant professeur Noël Fiessinger. Il y était déjà fort apprécié des étudiants, qui admiraient la clarté et la simplicité avec lesquelles il sait rendre limpides, sans escamoter aucune difficulté, les problèmes les plus ardus.

Déjà, aussi, il avait, avec Noël Fiessinger, su grouper au laboratoire une pléiade de travailleurs avec lesquels ils expérimentaient à longueur de journée, chose méritoire en ces temps où le laboratoire est trop souvent négligé par notre jeune élite médicale empêtrée dans ses futiles concours.



Professeur Henri BÉNARD.

Le Conseil a pensé que de pareilles qualités étaient primordiales pour une Chaire qui doit être, avant tout, une Chaire de recherches et servir de pépinière pour expérimentateurs : à tous ces titres, la nomination d'Henri Bénard doit être marquée d'une pierre blanche...

Pour nous qui, dans ce Journal, avons à cœur de continuer la pensée et les traditions de Gilbert, Henri Bénard représente aussi un des plus chers et des plus brillants élèves du grand Patron. Il a vécu longtemps dans son orbite, tant à Broussais qu'à l'Hôtel-Dieu : il y a été, successivement, son interne, son chef de clinique, son chef de laboratoire ; il a participé à ses recherches, et leurs travaux (sur la biligénie notamment) sont devenus classiques.

Lorsque j'ai eu la lourde tâche de remplacer Gilbert à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, j'y ai trouvé Henri Bénard, qui, déjà, d'ailleurs, avait été mou préparateur à la Chaire de thérapeutique. Ce fut un des legs les plus précieux de notre commun Maître : car à la Clinique de l'Hôtel-Dieu, il m'a beaucoup, aidé tant pour l'enseignement des stagiairesque pour les leçons à l'amphithéâtre Trousseau, et pour la direction du laboratoire. C'est dire la joie que j'ai, personnellement, éprouvée à le voir me remplacer, puisqu'il entrait comme professeur à notre Faculté au moment même où j'en sortais.

Médecin des hôpitaux, agrégé de pathologie médicale, chef des travaux pratiques de pathologie expérimentale, directeur des services de la Vaccine à l'Académie de médecine, Henri Bénard consacre tout son temps au laboratoire et à ses malades de l'Hôtel-Dieu, ayant orienté exclusivement sa vie vers la Médecine scientifique. Il était donc tout naturel que sa leçon d'ouverture, publiée ici même, fût tconsacrée à l'Esprit scientifique en Médecine.

Comme nos lecteurs ont pu le voir en lisant cette très belle leçon, Henri Bénard avait des raisons héréditaires et familiales de suivre pareille voie : son père, ancien polytechnicien, artilleur devenu praticien après la guerre de 70 l'avait, dès le début, guidé à la fois vers les Sciences exactes et vers la Médecine. Pendant son internat, il avait perfectionné, en prenant ses licences, sa très solide culture physique et chimique, ce qui lui a permis d'aborder maints problèmes pour lesquels la plupart des médecins sont mal préparés. Le choix de ses

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

Maîtres montre d'ailleurs, aussi ses tendances avec Achard, Roger, Gilbert, Ménétrier et Camus, son orientation vers la recherche ne pouvait que s'accentuer encore.

Notons, cependant, que, tout en donnant au Laboratoire la majeure partie de ses jours, voire de ses nuits, Henri Bénard n'a jamais négligé ses malades de l'Hôtel-Dieu et que c'est à lui que nous avions recours, à la Clinique en cas de diagnostic épineux.

Comme son grand ami Baudouin, Henri Bénard représente donc, tant à la Faculté que dans les Hôpitaux, les tendances physico-chimiques de la plus moderne médecine, sans jamais sacrifier l'esprit clinique.

Nous sommes donc certain que la Chaire glorieuse qui, dans le passé, s'enorgueillit des noms de Rayer, de Brown-Séquard, de Vulpian, de Chantemesse et qui, plus près de nous, a été magnifiquement tenue par Henri Roger, François Rathery et Noël Fiessinger, sera demain, sous l'impulsion éducatrice et enthousiaste de Bénard, une ardente école pour les jeunes travailleurs.

En ces temps où se poursuivent, à la fois dans tous les laboratoires du Monde, d'admirables recherches, il est bon que des Maîtres aimés attirent, éduquent et retiennent nos élites médicales. Pour maintenir son rôle et pour gagner, ici aussi, la victoire, notre pays doit se préoccuper de guider les jeunes gens et d'éveiller en eux la vocation de la recherche : C'est ce que nous espérons d'Henri Bénard, dans la chaire qu'il vient d'obtenir et qui est, à Paris le sanctuaire fameux de la médecine expérimentale.

PAUL CARNOT.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DÉCRETS RÉCENTS RELATIFS A L'HYGIÈNE SOCIALE

par E.-H. PERREAU
Professeur honoraire à la Faculté de droit de Toulouse.

Depuis quelques années s'introduit, dans la langue administrative, l'expression « hygiène sociale ». Elle n'est pas définie par les lois et règlements ; mais, des matières traitées par ceux qui la concernent, on peut induire qu'elle comprend les questions d'hygiène dans leurs rapports avec l'assistance et la prévoyance publique.

Un grand nombre de comités ou commissions avaient été constitués auprès des divers ministères, à mesure des besoins et sans vues d'ensemble. Un grand nombre d'écoles s'étaient ouvertes pour dispenser aux personnes de bonne volonté ou désirant en faire profession les connaissances nécessaires ou utiles pour l'application de l'hygiène publique et de l'hygiène sociale. Peu à peu se dégageait une réglementation d'ensemble.

Signalons spécialement trois décrets des 12 janvier, 24 juin et 13 décembre 1938, sur le Conseil supérieur d'hygiène sociale, complétés par deux arrêtés du ministre de la Santé publique du 12 janvier, le décret du 18 février 1938 créant des diplômes d'infirmier hospitalier et d'assistant du service social, et deux arrêtés du ministre de la Santé publique du 13 juin, pris pour son exécution.

§ 1. — Conseil supérieur d'hygiène sociale.

Institué par le décret du 12 janvier 1938 (modifié par décrets des 24 juin et 13 décembre suivants), il remplace une série de commissions ou comités spéciaux (au nombre de 12), dotés chacun d'attributions particulières concernant l'hygiène sociale, énumérées dans son article premier. La Commission de la tuberculose et celle de préservation des maladies vénériennes, qui s'y trouvent incorporées, en formeront chacune un département distinct.

Il est formé de membres de droit, énumérés par l'article 4 (environ 60), de soixante membres désignés par le ministre de la Santé publique parmi les personnes, de l'un ou l'autre sexe, qualifiées par leurs travaux ou leur compétence en matière d'hygiène sociale (art. 5), et d'auditeurs (art. 2).

Une nomination sur deux revient de droit à un auditeur présenté sur une liste double, établie par le Conseil supérieur d'hygiène sociale (art. 5, § 2). Il y a cinq auditeurs par commission ; en outre, à titre transitoire, sont auditeurs de plein droit, pour trois ans, les membres des commissions supprimées qui n'ont pas été nommés membres auditeurs du Conseil (art. 6).

Les fonctions des membres nommés durent trois ans et peuvent être renouvelées (art. 7). Seuls les membres du Conseil siègent dans ses assemblées générales. Les auditeurs ne participent qu'aux travaux des commissions. Toutefois, sur la proposition de celle à laquelle ils sont attachés, ils peuvent être entendus à titre consultatif ou comme rapporteurs aux séances du Conseil ou de sa Commission permanente. Les auditeurs à titre transitoire provenant des anciennes commissions supprimées

ne participent aux travaux des commissions que sur convocation spéciale des présidents (art. 6).

Le Conseil se divise en commissions instituées par le ministre, qui répartit entre elles les membres du Conseil et les auditeurs sur proposition de sa section permanente (art. 10, § 1 et 2).

Une section permanente est formée de membres de droit et de six membres désignés chaque année par le ministre. Au renouvellement du Conseil, elle reste en fonction jusqu'à la formation de la nouvelle section permanente, au cours de la première session qui suit le renouvellement (art. 11).

Le Conseil est présidé par le ministre ou, à son défaut, par le directeur général de l'Hygiène et de l'Assistance. Il comprend cinq vice-présidents nommés par le ministre et un secrétaire général. Le secrétariat du Conseil et des commissions est assuré par l'administration centrale du ministère de la Santé publique (art. 9).

Dans chaque commission, le ministre nomme un président et un vice-président, choisis parmi les membres du Conseil, et un secrétaire général choisi parmi ceux-ci ou parmi les auditeurs (art. 10, § 3). Il peut nommer des secrétaires rapporteurs devant le Conseil ou la section permanente. Ceux-ci sont choisis, après avis du bureau, parmi les membres et auditeurs du Conseil, les fonctionnaires du ministère de la Santé publique et les personnes ayant une compétence spéciale en la matière. Les secrétaires-rapporteurs relèvent du secrétaire général ; ils ont voix délibérative dans les matières qu'ils sont chargés de rapporter (art. 12). Chaque commission possède aussi une section permanente (décret 13 novembre 1938). Le Conseil d'hygiène sociale examine toutes les questions renvoyées par le ministre, soit spontanément, soit en vertu des lois et règlements, concernant l'organisation, le fonctionnement ou le développement de l'hygiène sociale. Il examine également les questions soumises par son bureau, sur proposition de ses membres, et peut émettre des vœux (art. 3).

Il tient chaque année une session ordinaire, dont la date est fixée par le ministre au moins un mois à l'avance. Des sessions extraordinaires peuvent être prescrites par le ministre (art. 8).

Dans l'intervalle des sessions, le ministre saisit de toutes les questions urgentes la section permanente, à qui le Conseil peut également en renvoyer (art. 11, § 1er).

Toutes mesures d'application du décret du 12 janvier 1938 sont réglées par des arrêtés ministériels. (Voy. les deux arrêtés de la même date au *J. officiel*, 13 janvier, p. 593.)

§ 2. — Infirmiers hospitaliers et assistants du Service social.

Un brevet de capacité d'infirmière professionnelle fut créé par le décret du 27 juillet 1922 (modifié par décrets : 19 février 1923, 18 juillet 1924 et 28 août 1935). Des écoles spéciales s'organisèrent pour sa préparation. Leur enseignement s'étant beaucoup développé, leur utilité s'étant de plus en plus accusée, un décret du 18 février 1938 institue des diplômes simple et supérieur d'infirmier ou d'infirmière des services hospitaliers, d'assistant ou d'assistante du Service social de l'État, renvoyant, pour son application, à des arrêtés du ministre de la Santé publique.

Deux de ces arrêtés ont été pris le 13 juin 1938 (*J. officiel*, p. 6829 et s.).

Le premier détermine les conditions auxquelles sont obtenus ces diplômes. Les candidats doivent être de nationalité française et suivent, deux années pour les infirmiers, trois années pour les assistants, l'enseignement théorique et pratique dans des écoles agréées par le ministre.

Les élèves étrangers sont admis à suivre cet enseignement et à passer les examens de fin d'étude ; mais, en cas de succès, mention en est seulement faite sur leur livret scolaire.

Pour être admis dans les écoles, les élèves doivent subir un examen d'entrée devant un jury désigné par le ministre, ou posséder le baccalauréat, le brevet supérieur, ou le diplôme de fin d'études secondaires. En outre, ils présentent un certificat constatant leur état de santé, un certificat de vaccine remontant à moins de trois mois et une radiographie du thorax, et sont examinés par le médecin de l'École assisté d'un autre désigné par le préfet. Avant leur admission définitive, ils reçoivent la vaccination antidiphtérique, la vaccination antityphoïdique et sont soumis à l'épreuve de la cuti-réaction à la tuberculine.

Sauf dispense, l'âge d'admission est au minimum de dix-neuf ans, et au maximum de trente-cinq, au 31 décembre de l'année en cours. L'enseignement dure onze mois chaque

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

année. Des stages sont effectués en cours d'études. Les matières de l'enseignement sont spécifiées dans un programme annexé à l'arrêté.

L'élève ayant obtenu le diplôme hospitalier désirant le diplôme social accomplit un an et demi de l'enseignement spécial à celui-ci. Quand, possédant le diplôme social, il désire l'autre, il lui suffit de suivre une année l'enseignement le concernant.

Tous les maîtres sont agréés par le ministre, sur présentation des écoles.

Celles-ci doivent dépendre d'institutions publiques ou d'associations soit déclarées, soit reconnues d'utilité publique. Dans tous les cas, elles seront agréées par le ministre, en fournissant les pièces prévues à l'article 2 du deuxième arrêté du 13 juin 1938. Les écoles établies par les sociétés de la Croix-Rouge y joignent l'avis du Comité central. Les dossiers, transmis par les préfets, sont accompagnés d'un rapport de l'inspecteur d'hygiène sur leur fonctionnement et l'intérêt de leur agrément. Le contrôle des écoles est confié aux inspecteurs généraux techniques du ministère de la Santé publique, ou, sur désignation du ministre, aux inspecteurs départementaux d'Hygiène ou de l'Assistance publique.

L'agrément du ministre est retiré, sur avis du Conseil supérieur d'hygiène sociale, à toute école ne remplissant pas les conditions exigées, ou d'un fonctionnement défectueux.

VARIÉTÉS

LA MÉDECINE DANS LES ŒUVRES DE SOMERSET MAUGHAM

par J. GODAL

J'ai vogué la nuit, par la pleine lune, vers un îlot de corail du Pacifique...

Je pense qu'il n'y a pas un marin qui n'ait lu au moins une des nouvelles exotiques de Somerset Maugham. Ceux qui ont fait campagne en Extrême-Orient ou dans les mers du Sud en particulier auront du plaisir à revoir en imagination les paysages regrettés de Chine, de Bornéo ou de Tahiti en parcourant les œuvres d'un des maîtres actuels des lettres anglaises, dont une partie a été remarquablement traduite en français dans ces dernières années par Mme Blanchet.

L'intrigue est toujours intéressante, dans un cadre original débordant de vie. Et si on veut se rabattre sur des histoires plus proches de nous dans l'espace, se passant en Angleterre, en France ou en Allemagne, on éprouve également, par contraste, le même intérêt à parcourir des romans comme *Servitude humaine* ou *Comédienne*, par exemple...

Personnellement, fervent lecteur de Somerset Maugham, ayant eu la chance de voir moi-même Shanghaï et Hankéou, quelques îles de la Sonde, dont Bornéo et Célèbes, et pas mal d'îles de l'hémisphère austral, Australie incluse, comme les Samoa et Tahiti, j'éprouve une joie intense à suivre les aventures d'un Dr Saunders ou d'un Édouard Barnard, rôdant avec eux dans les régions du détroit de Torrès ou dans le paysage charmant de Papeete et de ses environs ; ou bien, connaissant un peu l'Angleterre et l'Allemagne, je m'imagine plus facilement l'existence d'un Philip Carey.

Je suis d'ailleurs convaincu que, s'il veut s'en donner la peine, le médecin, et le médecin de marine en particulier, parcourra nouvelles et romans avec un intérêt double, en ce sens que non seulement il existe une intrigue captivante plus ou moins exotique, mais en plus il y a, en cherchant bien, un attrait spécifiquement médical. M. Somerset Maugham a fait ses études de médecine : cela se voit dans ses œuvres, et j'ai été frappé du nombre de fois où un de ses personnages principaux est un médecin ou un étudiant en médecine (Ashenden, Dr Porhoet, Philip Carey). La lecture nous permet de côtoyer le milieu médical, ou plutôt les milieux médicaux, honnêtes en majorité, où gravitent des hommes à caractères plus ou moins agréables, mais dont le dévouement lié à la conscience professionnelle est infini ; milieux louches aussi où se montrent alors des médecins plus ou moins marrons. On peut suivre également la vie des étudiants en médecine, faisant leurs stages hospitaliers ou travaillant aux séances de dissection.

A côté, le milieu « paramédical » des missionnaires ou des administrateurs est étudié, comme sont notées les curieuses pratiques, tout à fait extramédicales cette fois, des sor-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ciers indigènes, pratiques d'envoûtement ou de guérisons empiriques, suivies parfois d'un effet heureux, d'origine incompréhensible !

Étudions ces différents points de vue en détail, et voyons d'abord, pour commencer, la vie de l'étudiant en médecine, telle qu'elle est dépeinte en particulier dans *Servitude humaine*. S'il existe une petite minorité paresseuse, bohème, ou rebutée par les échecs aux divers examens, « en général (1), les étudiants en médecine sont de jeunes bourgeois travailleurs, dont la pension est suffisante pour assurer une vie décente ». Ce sont ces derniers qui feront de bons médecins de campagne. Certains même, pendant quelque temps, voyageront vers l'Extrême-Orient, comme médecins de paquebot, avant de s'établir. D'autres, plus favorisés, grâce à leur volonté de travail, leur donnant prix et bourses, deviendront internes et s'établiront à Londres, dans les quartiers élégants.

Voilà le point de vue général : regardons-les maintenant travailler d'abord à la salle de dissection. Celle-ci, à senteur âcre, montre des tables en métal cannelé, avec un cadavre par table, décharné et plus ou moins noirci par les désinfectants ; impression sinistre à l'entrée, d'où pâleur d'un jeune « carabin », non habitué à la présence de morts. Il semble y avoir, comme il arrive souvent dans les écoles de médecine, pénurie de corps, et deux jeunes gens « s'attellent » à une jambe : « Quelle chance que ce soit un homme ! — Pourquoi ? — On préfère habituellement les hommes, les femmes sont souvent noyées de graisse. » L'anatomie, « science bien aride, dont ni logique ni raison ne vous aident à retenir les détails », ne semble pas avoir les faveurs de l'auteur ; on peut vérifier qu'elle montre souvent des anomalies : « Le normal est ce qu'il y a de plus rare au monde », aphorisme prononcé par un maître habile, découvrant là où il ne devrait pas être un nerf cherché en vain à sa place anatomique, indiquée par toutes les références classiques, lors d'une dissection (*Le Paravent chinois*, l'homme normal).

Suivons nos étudiants à l'hôpital ; l'interne, aidé d'un étudiant, examine les malades : « des bronchites chroniques, une mauvaise toux sèche » sont les affections les plus communes. A l'arrivée du chef de service, celui-ci donne un « cas à examiner ». L'élève emmène le malade dans une petite pièce, où se trouve un lit de camp ; il lui pose de nombreuses questions, ausculte ses poumons, son cœur, examine son foie ». Parfois, l'étudiant ausculte « les râles crépitants ou sibilants décrits par le praticien ». Après le défilé des malades hommes, voici les femmes, dont les maladies semblent dues souvent à la sous-alimentation, alors que, chez l'homme, l'alcool joue un rôle primordial. Au service chirurgical, l'étudiant assiste aux opérations : « A cette époque, l'appendicite était très à la mode ! » Il soigne les cas faciles, alors que, pour les cas plus compliqués, il fait appeler l'interne. Passant trois jours complets par semaine dans le service chirurgical, section accidents, il remarque que c'est le samedi soir qu'il y a le plus de blessés : la police amène les ivrognes !

Mais examinons les médecins eux-mêmes : il y a d'abord une différence nette entre les jeunes et les vieux. Ces derniers, en particulier dans les campagnes, sont assez routiniers et déconcertés d'ailleurs par la thérapeutique « à la mode » qui n'a qu'un temps. Le Dr Saunders, vieux médecin de Farnley (*Servitude humaine*), constate avec amertume que les jeunes médecins sortant de l'hôpital ne connaissent que la médecine théorique : « S'ils savent traiter une obscure affection des glandes surrénales, un rhume de cerveau les prend au dépourvu. » Ils sont même capables de prendre une rougeole pour une maladie de peau. Ils manquent de culture générale, sachant mal l'orthographe, et écrivant presque illisiblement.

Par contre, un vieux médecin établi depuis cinquante-sept ans en Chine (*Le Paravent chinois*, le grand style) est gavé des classiques grecs et latins : « Sensible aux odes d'Horace, il appartenait à une génération en général plus cultivée que la nôtre. » C'est à propos de lui que Somerset Maugham, le comparant aux autres, est un peu amer à l'égard des médecins : « Ses manières étaient plus agréables que ne le sont en général celles des médecins, car, si ces messieurs ont de grandes qualités, ils manquent souvent d'aménité » ; et plus loin : « Je ne sais pas de profession où l'on fasse à ce point fi de la politesse. »

Mais le médecin de campagne, « à la fois bourru et onctueux » (*La Ronde de l'Amour*),

(1) Toutes les citations sont faites d'après les traductions des œuvres de Somerset Maugham, par Mme E.-R. Blanchet.

VARIÉTÉS *(Suite)*

comme le médecin d'hôpital, possède une conscience professionnelle irréprochable. Ce dernier, tel le D[r] Tyrrel de *Servitude humaine*, est essentiellement bon pour les malades indigents qui viennent en consultation, mais renvoie impitoyablement les faux indigents qui essaient d'extorquer une consultation gratuite : « Si vous pouvez vous offrir des bijoux, vous pouvez aussi régler des honoraires. L'hôpital est fait pour les indigents... A-t-on idée de venir voler le temps dont les vrais pauvres ont besoin ? » Conséquence possible de ces renvois : articles dans la presse, car « la plupart des malades prennent l'hôpital pour une institution d'État et croient le docteur grassement rétribué ».

Ces médecins, dont certains ont la dent dure pour les confrères (*Amours singulières*, Vertu), ou montrant une mentalité où perce la rivalité entre chirurgien et médecin (*Le Magicien*), on les voit donner leurs consultations, leurs soins ou leurs conseils à l'hôpital (*Servitude humaine*) ou chez les clients (hémorragie mortelle chez une nouvelle accouchée, *Id.*). Dans *La Passe dangereuse*, roman couronné par l'Académie française, l'auteur relate l'histoire d'un couple « qui ne bat que d'une aile », pour employer une expression courante, formé par un médecin bactériologiste et sa femme, coupable d'adultère, luttant avec un dévouement au-dessus de tout éloge contre une épidémie de choléra, en Chine : « Le D[r] Walter Lane soigne les malades, assainit la cité, tâche de purifier l'eau. Il risque sa vie vingt fois par jour. » Il succombera d'ailleurs...

A propos d'épidémie, dans la nouvelle, *Pluie*, de *L'Archipel aux Sirènes*, ouvrage également couronné par l'Académie française, dont l'intrigue se passe aux Samoa, un bateau est mis en quarantaine parce qu'à terre règne une épidémie de rougeole, « maladie grave et souvent mortelle chez les Canaques ».

Le malade, alcoolique invétéré, est décrit assez souvent : Crownshaw (*Servitude humaine*) répond à celui qui lui demande : « Pourquoi ne cessez-vous de boire ? — Parce que je ne veux pas... Vous êtes là à me dire de renoncer à la bouteille, mais c'est tout ce qui me reste ! » Et encore : « Ça me tue, je m'en moque ! Vous m'avez prévenu, vous avez donc fait votre devoir. Je ne tiens pas compte de votre avertissement. » Il mourra cirrhotique. Harold, fonctionnaire à Bornéo (*Le Sortilège malais*, avant la garden-party), donne sa parole d'honneur qu'il ne boira plus une goutte d'alcool. Il retournera à son vice et aura des crises de *delirium*. Lawson (*L'Archipel aux Sirènes*, l'étang), d'abord directeur de l'agence locale d'une banque aux Samoa, noiera ses chagrins dans l'alcool.

A côté des maladies courantes, M[me] Driffield (*La Ronde de l'Amour*) raconte que sa fillette âgée de six ans, isolée dans une chambre d'hôpital, a souffert terriblement avant de mourir de méningite : « Elle hurlait sans arrêt, et rien à faire pour la soulager ! »

Les maladies exotiques sont signalées : « Le D[r] Macphail (*L'Archipel aux Sirènes*, pluie), dans les îles des mers du Sud, étudie les cas de framboisie dont semblaient souffrir la plupart des enfants et des jeunes gens, plaies hideuses comme d'incurables ulcères. Son regard professionnel s'alluma quand, pour la première fois de sa vie, il aperçut des cas d'éléphantiasis. Certains hommes promenaient des bras énormes, d'autres traînaient une jambe démesurément alourdie. »

L'Envoûté est un récit dont la vie de Gauguin a fourni le thème. Le Gauguin de ce roman s'appelle Strickland. Auprès de Taravao, à Tahiti, dans une case indigène, le docteur est allé voir le peintre, dont la lèpre est caractérisée par « l'épaississement des traits et cet aspect... Comment dire ? Les livres appellent cela le facies du lion ». A une date ultérieure, le lépreux a la voix rauque et voilée, et il mourra aveugle.

Sous les tropiques, il n'y a pas toujours de médecins : les missionnaires, les administrateurs rempliront le plus consciencieusement possible leur rôle médical : tel est le cas du Révérend Jones (*La Femme dans la jungle*, les voies du Tout-Puissant), isolé dans une petite île des Indes néerlandaises, très dévoué pour soigner les malades : il est aidé par sa sœur qui, pendant les opérations, « administre l'anesthésique et cumule les fonctions de directrice, d'assistant et d'infirmière du petit hôpital dont il avait doté la mission ». Elle opérera même une appendicite, après avoir dressé un indigène à donner le chloroforme.

Walker, administrateur aux Samoa (*L'Archipel aux Sirènes*, le roi de Talua), donne des consultations — peut-être un peu trop superficielles — aux indigènes, de même que son sous-ordre Mackintosh. Les religieuses du cou-

VARIÉTÉS *(Suite)*

vent, signalé dans *La Passe dangereuse*, s'occupent avec un dévouement absolu au soin des cholériques. A propos de choléra, les questions d'hygiène sont particulièrement étudiées dans *La Femme dans la jungle* (Les voies du Tout-Puissant) : création de pavillons d'isolement, de baraquements de quarantaine, surveillance de l'eau des puits, répression énergique des ordres non suivis, envoi de médicaments et de désinfectants.

Le changement de climat s'impose après les maladies : Driffield, de *La Ronde de l'Amour*, va, après une pneumonie grave, passer sa convalescence à Penzance, à climat tempéré. Neilson, ancien marin sans doute, est arrivé aux Samoa pour sa santé : « On ne me donnait plus qu'un an à vivre : mes poumons étaient en mauvais état ». (*L'Archipel aux Sirènes* l'île heureuse). Lawson (*L'Archipel aux Sirènes* l'étang) ne quitte pas Apia « parce que ses poumons sont un peu pris » : « je ne pourrais plus supporter un hiver en Angleterre ». Les climats, d'ailleurs, ont certainement un rôle sur les actes des hommes et sur leur psychologie. *L'Archipel aux Sirènes* peut être regardé justement comme la preuve de cette idée : « Ce ne sont pas des nouvelles, mais une étude des effets produits par le climat des îles du Pacifique sur les Blancs. »

Le missionnaire de *Pluie*, Davidson, expose, écœuré, le problème des quartiers réservés tel qu'il est conçu par la police : « Le vice est inévitable, mieux vaut le localiser afin de le contrôler ! » A propos de ce missionnaire, Raymond Recouly signalait dernièrement le côté freudien de cette nouvelle. Davidson, pendant son sommeil, voit les collines vallonnées du Nebraska: « La courbe harmonieuse de ces ondulations, ce sont les seins de la pécheresse au salut de laquelle il a dévoué ses soins. L'image sensuelle de celle qui occupe ses journées vient la nuit sans qu'il s'en doute visiter et troubler son sommeil. Un soir, n'y tenant plus, le missionnaire, à bout de forces, succombe... »

La question raciale est franchement abordée dans *Amours singulières* : la « voix d'Israël » nous montre la mentalité de certains israélites anglais, les uns masquant le plus possible leurs caractères : « Il n'y a pas de raison de se vanter d'avoir du sang israélite dans les veines », alors que d'autres soutiennent nettement le contraire : « Pourquoi, diable ! renier nos origines ? »

A Bornéo, Izzart (*Le Sortilège malais*, la goutte jaune) a peur d'être méprisé des blancs, parce qu'on pourrait soupçonner que, de par sa mère, Malaise habitant Londres, son sang n'est pas absolument pur. Doris (*Le Sortilège malais*, la force des choses) a du mépris pour les métis... Elle quittera son mari quand elle apprendra qu'il a vécu longtemps avec une Malaise dont il a eu des enfants : « L'idée de ces minces bras noirs autour de ton cou ! Je te vois faisant sauter cette vermine de couleur ! Pouah ! ton contact m'est devenu odieux ! »

Si un médecin, à propos d'un crime, se livre, en examinant un cadavre, à des considérations médico-légales (*La Femme dans la jungle*, les deux maris de Mrs. Cartwright), un médecin légiste pourrait s'en donner à cœur joie en faisant les autopsies de Charlie Bishop, qui s'est suicidé par absorption de véronal (*Amours singulières*, Vertu) ; de Chandra, Hindou anti-anglais (*Mr. Ashenden, agent secret*, Giulia Lazzari), qui meurt volontairement et presque subitement en avalant de l'acide cyanhydrique : « La fiole contenant le poison exhalait une forte odeur d'amande amère » ; de Blanche Stroewe (*L'Envoûte*) qui s'empoisonne avec de l'acide oxalique et meurt dans d'atroces souffrances : « L'acide lui a brûlé les cordes vocales... Sa bouche et son menton étaient brûlés par l'acide » ; de Davidson (*L'Archipel aux Sirènes*, Pluie), qui s'est tranché la gorge avec un rasoir — un médecin de marine aide au transport du corps, — etc.

Somerset Maugham nous dépeint aussi le médecin plus ou moins louche : le Dr Saunders (*Le Paravent chinois*) « possédait bien son diplôme — un indiscret s'en était assuré — mais une faute dont on ignorait la nature avait entraîné la radiation. S'agissait-il d'un manquement professionnel ? d'un délit de droit commun ?... Personne ne savait non plus comment il était arrivé sur la côte chinoise... ».

C'est peut-être du même Dr Saunders qu'il s'agit dans *Le Fugitif*. On ignore son passé, mais il a l'air de connaître assez bien son métier ; il est surtout ophtalmologiste et, pour dix mille dollars, il va de Chine dans une île du détroit de Torrès opérer un Chinois de la cataracte ; il sait néanmoins améliorer la dyspepsie du capitaine d'un lougre qui le transporte, et donne les derniers soins à un Japonais dysentérique, « plongeur que le bacille de Flexner était en train de supprimer ».

VARIÉTÉS *(Suite)*

Quittons la médecine proprement dite en signalant l'état physique du bagnard de la Guyane au visage jaunâtre, émacié, homme « affaibli par les fièvres et le ténia, incapable d'un effort soutenu » (*Un Fonctionnaire*), ainsi que les observations psychologiques et physio-pathologiques sur les tuberculeux (*Le Sanatorium*)... et abordons les pratiques de sorcellerie faites parfois dans un but curatif.

Dans *P. & O.*, une des nouvelles du *Sortilège malais*, on assiste à l'histoire d'un planteur de Malaisie rentrant en Irlande, son pays natal. Sur le bateau, il est pris d'une maladie mystérieuse, caractérisée surtout par un hoquet pénible et continu. Malgré les soins dévoués du médecin du paquebot, « pâle et fatigué dans son coquet uniforme à galons d'or », il devait décéder, parce qu'une Malaise avec laquelle il vivait, et qu'il venait de quitter définitivement, lui avait jeté un sort » ! La description du malade est très complète : « Gallagher était réduit à rien, et la peau de son cou pendait en plis flasques. Le hâle ne dissimulait pas sa pâleur. Ses yeux, autrefois pétillants de malice et de gaieté, étaient hagards ; les spasmes secouaient sans cesse son grand corps. » Et plus loin : « Ses joues se creusaient... Sa charpente osseuse bosselait le drap comme l'ossature d'un géant de la préhistoire. Engourdi par la morphine, il reposait la plupart du temps les yeux clos, mais toujours tordu par les spasmes. Quand ses paupières se soulevaient, les yeux paraissaient extraordinairement dilatés. Angoissés et vagues, ils regardaient du fond de leurs orbites enfoncées... » Des indigènes, par une scène d'incantation, avec, devant un feu, un coq auquel ils tranchent le cou, essaient de « désensorceler » le malade : au même moment, celui-ci, dans son lit d'infirmerie, a réagi violemment, parlant malais et voulant absolument se lever : « On aurait dit que quelqu'un l'appelait ! » Donc, action mystérieuse et directe, mais insuffisante, puisque Gallagher devait succomber !... Dans l'envoûtement du capitaine Butler, de *L'Archipel aux Sirènes*, on assiste à des pratiques de sorcellerie, sur un petit bateau en rade d'Honolulu, pour guérir le capitaine ensorcelé par un indigène jaloux appelé Bananas ; une jolie fille des îles, cause de tout le drame et maîtresse de Butler, « brisera » le reflet de l'eau dans une calebasse en y plongeant précipitamment les mains au moment même où l'indigène, candidat amoureux, s'y regardera : comme conséquence, Bananas tombera mort subitement, et le capitaine sera guéri !

L'histoire terrifiante du *Magicien* nous montre un homme bizarre, Oliver Haddo, doué d'un pouvoir extraordinaire d'hypnotisme et qui « a découvert le secret de la vie ». Au moment de sa mort, tragique d'ailleurs, les personnages du roman finiront par découvrir, dans l'habitation du magicien, un vrai musée de tératologie. Voici la description d'un de ces monstres vivants : « Ils virent une masse de chair aux apparences hideusement humaines. Cela ressemblait vaguement à un nouveau-né, mais les jambes non séparées rappelaient une momie dans ses bandelettes. Ni pieds, ni genoux. On eût dit qu'un sculpteur avait été interrompu pendant le modelé des bras. Ils étaient encore collés au corps. Il y avait bien l'ébauche horrible d'une tête humaine... » Un autre monstre est bicéphale, avec des yeux dénués de pigment. Un troisième a le crâne lisse et dilaté d'hydrocéphale, au front hideusement proéminent...

En résumé, comme on peut s'en rendre compte, la médecine et ses à-côtés occupent une assez large place dans les œuvres de Somerset Maugham. Un marin aura toujours du plaisir à les parcourir : il pourra même y trouver des considérations sur les instructions nautiques (*La Femme dans la jungle*, les voies du Tout-Puissant) et ces quelques lignes où le Dr Porhoet évoque la Bretagne (*Le Magicien*) : « Il revoyait la grisaille de son pays natal balayé par la brise marine, et les longues rues de Brest sous le crachin, les lumières des cafés se reflétant sur le pavé et sur les trottoirs mouillés où les marins en bordée paraissaient quand même heureux... »

* * * *

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DENTAIRE

La loi du 30 novembre 1892 punit l'exercice illégal de l'art dentaire (art. 18) et, dans un article 19, elle prescrit une aggravation de la peine quand l'inculpé a de plus usurpé le titre de dentiste, en raison de la tromperie dont sont victimes les clients.

Un mécanicien-dentiste, M. Saboulard, exerçait illégalement l'art dentaire avec la complicité de son patron, M. Même, qui était pourvu d'un diplôme.

La Cour de Riom les condamna tous les deux, le premier pour exercice illégal de l'art dentaire et usurpation de titre, le second pour complicité, en 2 000 francs d'amende.

Ils se pourvurent devant la Cour de cassation, disant que l'usurpation de titre n'était pas établie.

Les faits étaient pourtant démonstratifs : M. Même avait un cabinet dentaire à Lyon, il l'exploitait régulièrement ; mais il était propriétaire d'un autre cabinet à Dunières, et il prit la fâcheuse initiative de mettre ce cabinet à la disposition de son mécanicien.

Il fit mieux, il fournit à celui-ci ses propres papiers pour « affermir sur la tête de celui-ci la qualité de dentiste », et c'est grâce à ce subterfuge que Saboulard essaya auprès des enquêteurs de se faire passer pour le chirurgien-dentiste : il n'y avait donc aucun doute possible sur l'usurpation de qualité.

Mais l'arrêt rendu par la Cour de cassation, le 22 décembre 1938, résout une autre question qui est intéressante.

Deux dentistes de la région s'étaient portés parties civiles à l'audience et avaient obtenu des dommages-intérêts ; ils avaient plaidé qu'en exerçant illégalement l'art dentaire Saboulard leur avait causé un dommage, car il avait soigné des malades qui se seraient adressés à eux si le faux dentiste n'avait pas fait une concurrence illégale.

Sur ce point, la Cour de Riom avait eu tort de faire droit aux réclamations des dentistes. En effet, pour qu'une partie civile obtienne des dommages-intérêts, il faut qu'elle justifie d'un préjudice direct et certain, et que ce préjudice soit la conséquence immédiate du délit commis.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Or, s'il est vrai que M. Saboulard faisait, comme le dit l'arrêt, une concurrence déloyale aux autres dentistes, s'il est exact qu'il a pu distraire à son profit une clientèle qui aurait pu se rendre chez eux, il ne résultait ni de l'information ni des débats que les parties civiles aient subi un préjudice actuel. Le dommage était éventuel et, s'il était vraisemblable, il n'était du moins pas prouvé, car rien ne démontrait que les malades qui étaient allés chez M. Saboulard se fussent rendus chez les deux autres dentistes.

La Cour a donc cassé l'arrêt en ce qu'il accordait les dommages-intérêts aux parties civiles.

Cette décision est conforme à la jurisprudence habituelle de la Cour de cassation qui a défini le préjudice direct « celui qui découle nécessairement de l'acte délictueux et sans intervention d'un autre fait générateur du dommage ». Ce préjudice, au surplus, ne peut être éventuel ni incertain pour justifier l'allocation d'une indemnité. (Cass., 25 octobre 1934, *Gaz. Pal.*, 1934-2-753).

L'arrêt du 22 décembre 1938 (*Gaz. Pal.*, 16 nov. 1939) est ainsi libellé :

Attendu qu'il résulte des énonciations de l'arrêt attaqué, complétées par celles du jugement qu'il confirme, que Saboulard, mécanicien-dentiste, non muni du diplôme prescrit par la loi, a exercé illégalement l'art dentaire avec la complicité de son patron, Même, lequel, nanti du diplôme de chirurgien-dentiste, lui a prêté son concours ; que les juges du fait déclarent que Même, qui demeure à Lyon, où il possède un autre cabinet dentaire, a mis à la disposition de son employé Saboulard son cabinet et son matériel opératoire de Dunières ; que, « pour affermir sur la tête de son mécanicien la prétendue qualité de dentiste, il a eu le soin de lui remettre ses propres pièces d'identité » ; que, le 18 novembre 1935, au cours de leur enquête, les gendarmes s'étant présentés au cabinet dentaire de Même, à Dunières, ont été reçus par Saboulard, qui a tenté de se faire passer pour son patron en empruntant son état civil et en exhibant des pièces d'identité, notamment une carte d'électeur, au nom de ce dernier ;

Attendu que, de ces constatations, les juges

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

du fait ont à bon droit déduit la preuve que Saboulard avait usurpé la qualité de dentiste, avec la complicité de Même ; — d'où il suit que le moyen manque en fait et doit être rejeté ;

Sur le deuxième moyen, pris de la violation de l'article 1382 C. civ., fausse application de l'art. 63 C. inst. crim., 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué accorde des dommages-intérêts aux parties civiles, sieur Chandellier et demoiselle Sauveton, chirurgiens-dentistes, pour le motif que les personnes soignées par Saboulard auraient pu s'adresser à ces derniers, alors que, s'agissant d'une simple possibilité non réalisée, il n'y a pas de lien direct entre le dommage allégué et le délit retenu ;

Vu lesdits articles, ensemble les art. 1 et 3 C. inst. crim. ;

Attendu qu'un préjudice direct et personnel et un droit actuel peuvent seuls servir de base à une intervention civile devant les juridictions répressives ;

Attendu que, pour faire droit à la demande de dommages-intérêts formée par Chandellier et demoiselle Sauveton, chirurgiens-dentistes à Saint-Étienne, le jugement dont l'arrêt attaqué a adopté les motifs, s'est fondé sur le préjudice causé à ces deux praticiens « par la concurrence déloyale » que leur faisait un opérateur non diplômé, « qui a pu distraire ainsi à son profit et au profit de son patron une clientèle qui aurait pu se rendre chez eux » ;

Attendu qu'en statuant ainsi, sans constater l'existence d'un préjudice actuel et certain, résultant directement du délit dont les prévenus ont été déclarés coupables, les juges du fait n'ont pas donné une base légale à leur décision ;

Par ces motifs, — Casse et annule l'arrêt... en tant seulement qu'il a statué sur la demande en dommages-intérêts formée par Chandellier et demoiselle Sauveton, et pour être statué à nouveau, mais seulement dans les limites de la cassation prononcée, renvoie...

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

LE PARTI SOCIAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LE THERMO-CLIMATISME SOCIAL

Tout récemment, se tenait à Paris la première séance de guerre du Parti social de la Santé publique. Notre très actif confrère, le Dr G. Boyé, ancien interne des hôpitaux de Paris, en est le secrétaire général.

Parmi les vœux qui furent émis (interdiction de la vente de toutes boissons alcooliques, censure de la santé publique, c'est-à-dire qu'aucune publicité, dans ce domaine, ne puisse paraître dans la presse, au cinéma, en T. S. F. sans un visa du ministère de la Santé publique, initiatives se groupant pour apporter aux « repliés » des départements frontière le réconfort physique et moral auxquels ils ont droit ; carnet de santé et généralisation de l'inspection médicale des écoles...), les trois derniers ont, plus spécialement, retenu notre attention.

Réconfort aux repliés de la guerre, inspection médicale des écoles, carnet de santé : nous souhaitons que ceci ne souffre aucun retard, *de préférence, d'abord, immédiatement*, auprès des milliers et des milliers d'enfants que les nécessités de la Défense nationale ont obligés à gagner l'Ouest, le Centre, le Sud-Ouest.

L'inspection médicale des écoles dirigée, plus encore, dans le sens de la prophylaxie par le thermo-climatisme, suivant l'enseignement de MM. Marfan, Comby, Nobécourt, Lereboullet, Villaret, Chiray et d'autres avec ces maîtres.

Que M. Justin Godart, sénateur, membre de l'Académie de médecine, ancien ministre de la Santé publique, se souvienne du rôle, si grand, joué pendant la guerre de 1914-1918, par les trente-sept stations thermales ou climatiques ouvertes sur son initiative et celle de ses collègues (en particulier MM. Astier et Mourrier), aux soldats blessés ou malades !

L'inspection médicale des écoles (*dont le « carnet de santé »*, véritable pièce d'identité, véritable pièce à conviction, *nécessaire au centre de triage* pour le choix de la station thermale et climatique, est nécessairement le corollaire) doit être développée comme elle ne le fut jamais.

Puisque, dans bien des départements, si heureusement nommés « départements d'accueil », qui ont eu l'honneur de recevoir ces nombreux enfants de nos régions soumises à l'épreuve, on a dû élargir [et dans quelles proportions !] les murs des écoles, des collèges, des lycées, pourquoi ne pas choisir les stations thermales ou climatiques où, par le fait de nombreux hôtels, il serait si facile de créer un mode d'hébergement permettant à ces enfants, *triés par les médecins inspecteurs*, de suivre le traitement approprié à leur état diathésique, à leur constitution, « marque des relations fonctionnelles qui unissent les hormones au système nerveux » (R. Collin) ?

Dans toutes nos stations thermales, il existe des centres d'enseignement ou primaire ou secondaire. L'Université de France, par ses Académies régionales, aura bientôt adapté la discipline de l'enseignement à la situation actuelle, ou créé, s'il le faut, cette discipline. Il y a là une expérience médico-sociale à tenter, donc à réussir. Les familles « repliées », justement préoccupées de l'instruction éducative à donner à leurs enfants, applaudiront (nous en avons l'assurance) à toute initiative prise dans ce sens : surtout si la santé de leurs fils se trouve s'affermir et se développer pendant que se donnera l'enseignement primaire ou secondaire vers lequel ils dirigent leur famille.

Au reste, n'est-ce pas, ici, reprendre le vœu qui fut émis, je ne sais plus à quelle réunion de notre fédération thermale et climatique des Pyrénées : *Multa renascentur quæ jam cecidere* ?...

Au Parti social de la Santé publique — dont les vœux ne doivent *jamais* être platoniques — d'aller de l'avant, puisque le mouvement se prouve en marchant. Dr MOLINÉRY.

Luchon, décembre 1939.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance annuelle du 12 décembre 1939.

La séance est ouverte à 15 heures.

M. Georges BROUARDEL, secrétaire annuel, lit son rapport général sur les prix décernés.

M. le PRÉSIDENT proclame les prix.

PRIX DÉCERNÉS

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — L'Académie a attribué ce prix à M. Jules Lefèvre, de Neuilly-sur-Seine, pour ses travaux sur la bioénergétique.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — M. le Dr Raoul Caussé, de Paris.

PRIX DE LA FONDATION ANONYME. — L'Académie attribue les arrérages de ce prix à MM. les Drs Turpin et Chassagne, de Paris.

PRIX APOSTOLI. — M. le Dr Lefebvre, de Paris.

PRIX DU MARQUIS D'ARGENTEUIL. — Mme le Dr Hyon-Jomier, de Paris.

PRIX ARGUT. — M. le Dr Sliosberg, de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Prix Audiffred. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais accorde des arrérages disponibles à titre d'encouragement à : 1° M. le Dr Malard, de Nice ; 2° M. le Dr Lucien Costil, de Paris ; 3° M. le Dr Robert Mallet, de Paris.

Prix Barbier. — L'Académie partage le prix entre : 1° M. le Dr Sézary, de Paris ; 2° MM. les Drs Piéry et Violle ; 3° M. le Dr Roger Stora, de Paris.

Prix Berraute. — L'Académie attribue les arrérages disponibles de ce prix à Mme le Dr Odette Nœppel, de Strasbourg.

Prix Boggio. — M. le Dr Fethke, de Paris.

Prix Bourceret. — M. le Dr Jean-Paul Brisset, de Paris. Mention très honorable à M. le Dr Guillermo A. Bosco, de Buenos-Aires.

Prix Buignet. — M. Pesquier, pharmacien-lieutenant, de Marseille.

Prix Cailleret. — M. le Dr Panayotopoulos, Paris.

Prix Capuron. — M. Ydrac, de Bagnères-de-Bigorre.

Prix Marie Chevallier. — M. le Dr Étienne Bernard, de Paris.

Prix Chevillon. — M. le Dr Jacques Lavedan, de Paris.

Prix Civrieux. — M. le Dr Maurice Leconte, de Paris.

Prix Clarens. — Mme le Dr Irène Marcelot-Siguier, de Paris.

Prix Combe. — MM. les Drs Huet, de Paris, et Péri, d'Alger.

Prix Daudet. — M. le Dr Jacques Mallarmé, de Paris.

Prix Demarle. — Mlle le Dr Régnier, d'Issy-les-Moulineaux.

Prix Desportes. — Le prix est partagé entre : 1° M. le professeur Aimes, de Montpellier, et M. Cayla, chef de laboratoire, à Rouen ; 2° M. le Dr Iwo Lominsky, de Paris. Elle accorde, en outre, une mention très honorable à M. le Dr Vergès, directeur du Service de Santé, à Saint-Denis (Ile de la Réunion).

Prix du Dr Dragovitch. — Le prix est partagé entre : 1° M. le Dr Alfred Rossier, de Paris ; 2° M. le Dr René Masson, de Paris.

Fondation Dreyfous. — Les arrérages de cette fondation sont attribués à M. Jean Fauvet, de Paris, qui a obtenu la médaille d'argent au concours de l'internat.

Prix Ferdinand Dreyfous. — M. le Dr André Domart, de Paris.

Prix Falret. — M. P. Chatagnon, Mme Th. Brosse, M. P. Scherrer et Mlle C. Chatagnon.

Prix Godard. — MM. Worms, de Paris, Coulouma et Cazalas, de Lille.

Prix Guérétin. — Le prix est partagé entre : 1° MM. les Drs Weissenbach, de Paris, et Françon, d'Aix-les-Bains ; 2° M. le Dr Delort, de Paris ; 3° M. le Dr Marcel Parent, de Paris.

Prix Guillaumet. — M. Lucien Klotz, de Paris. Mention honorable à M. Lavarenne, de Clermont-Ferrand.

Prix Catherine Hadot. — Le prix est partagé entre :

1° MM. les Drs Croisier et Edme Martin, de Saint-Étienne, et M. le Dr Policard, de Lyon ; 2° MM. les Drs Margarot et Terracol, de Montpellier ; 3° M. le Dr Marchand, de Paris.

Prix Helme. — M. le Dr Gratia, de Liége.

Prix Herpin (de Genève). — M. le Dr André Barbé, de Paris. Mention honorable : M. le Dr Marcel Ulmann, de Paris.

Prix Huchard. — Le prix est partagé entre : M. le Dr Lora, d'Alger ; Mme Marie-Louise Nael, en religion sœur Albert, du Tonkin, et le R. P. Sennen Xatard, de Madagascar.

Prix Itard. — M. le Dr Caminopétros, d'Athènes.

Prix Jacquemier. — MM. les Drs Mouchotte et Chauvois, de Paris.

Prix Jansen. — Une part est accordée à MM. Bierry et Gouzon, de Marseille ; une seconde part, à M. le Dr Bessemans, de Belgique.

Prix Laborie. — MM. les Drs Jeanneney et Ringenbach, de Bordeaux.

Prix du baron Larrey. — M. le Dr Perrier, de Draguignan ; mention honorable à M. le Dr Lassablière, de Paris.

Prix Le Piez. — Le prix est partagé entre : 1° M. le Dr René Israël, de Paris ; 2° Mme le Dr Tédesco, de Paris ; 3° M. le Dr Sapet, de Paris.

Prix Leveau. — Le prix est partagé entre : 1° M. le Dr Pierre Macquet, de Lille ; 2° M. le professeur J.-F. Durand, de Montpellier, et M. le Dr André Soubiran, de Paris.

Prix Liard. — M. le médecin-capitaine Jude, d'Alger.

Prix Lorquet. — M. le Dr Pierre Tanret, de Paris.

Prix Marmottan. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais attribue les arrérages disponibles à MM. Oberling, de Strasbourg, et Guérin, de Paris.

Prix de Martignoni. — Le prix est partagé entre : 1° M. le Dr Skevos Zervos, d'Athènes ; 2° M. le Dr Delhoume, de Pierre-Buffière.

Prix A.-J. Martin. — M. le Dr Gilbrin, de Paris.

Prix Mège. — M. le Dr André Varay, de Paris.

Prix Merville. — Mlle Germaine Erignoux, de Paris.

Prix Meynot. — M. Prosper Veil, de Paris.

Prix Monbinne. — Le prix est partagé entre : 1° M. le Dr Lucien Brumpt, de Paris ; 2° M. le Dr Sigonnaud, de Châteauroux. Mentions honorables : 1° M. le Dr Dubois, de Nice ; 2° MM. les Drs Velu, de Vert-le-Petit, et Charnot, du Maroc.

Prix Oulmont. — Les arrérages de cette fondation sont décernés à M. André Grossiord, de Paris, qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

Prix Pannetier. — MM. les Drs Balgairies et Christiaens, de Lille. Mentions honorables : 1° M. le Dr Boulogne, de Saint-Servan-sur-Mer ; 2° MM. les Drs Degrais et Bellot, de Paris ; 3° M. le Dr Van de Maele, de Bruxelles.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

PRIX BERTHE PÉAN. — M. le Dr Noël Rist, de Versailles.

PRIX PORTAL. — M. le Dr Raoul-Michel May, de Paris.

PRIX POTAIN. — MM. Cottenot, Max Lévy et Chérigié, de Paris.

PRIX POURAT. — M. le Dr Giroud, de Paris.

PRIX REYNAL. — L'Académie décerne le prix à la Fédération française de l'enseignement ménager, Mme Moll-Weiss, présidente.

PRIX RICAUD *(diabète)*. — Le prix est partagé entre : 1° M. le Dr Jude Turiaf, de Paris ; 2° M. le Dr Roger Lesobre, de Paris.

PRIX RICAUX *(tuberculose)*. — M. Pierre-Bourgeois et Mme Bocquet-Jesensky, de Paris.

PRIX RICORD. — M. le Dr Gilbert Doukan, de Paris.

PRIX ROBIN. — M. le Dr Jean Wibrotte, de Néris-les-Bains.

PRIX ROUSSILHE. — M. le Dr Bory, de Paris.

PRIX MARC SÉE. — M. le Dr Jean Grynfeltt, de Montpellier.

PRIX VERNOIS. — Le prix est partagé entre : 1° MM. les Drs Vogel et Le Rouzic, de Paris ; 2° M. le Dr Damien-Laurent, de Marly-le-Roi ; 3° MM. les Drs Lassablière et Uzan, de Paris.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 décembre 1939.

Intérêt de l'analyse photométrique de la coagulation plasmatique. — MM. ANDRÉ DREYFUSS et PAUL MEUNIER ont pu, en mesurant la transparence du plasma sanguin au cours de sa coagulation spontanée, établir des courbes photométriques qui permettent d'apprécier la valeur des divers facteurs de la coagulation : thrombokinase, thrombine et fibrinogène.

Le mode de division des formes végétatives dans le genre Gardia. — M. LAVIER établit la réalité de la division des formes végétatives de Gardia et précise le mécanisme très curieux de cette division.

Recherches sur les propriétés physico-chimiques des solutions anesthésiques locales. — MM. J. RÉGNIER, ANDRÉ QUEVAUVILLER et ANDRÉ FIEYRE signalent que les chlorhydrates de diverses bases anesthésiques locales (cocaïne, novocaïne, stovaïne, percaïne) passent avec des vitesses différentes à travers un septum de cellophane. La constitution chimique elle-même, bien mieux que la grandeur du poids moléculaire, peut faire comprendre les différences observées.

Relation entre les phénomènes d'autolyse observés dans les cultures de bacilles paratuberculeux et la libération au sein de ces cultures de protéides doués d'activité tuberculinique. — M. R. LAPORTE étudie la lyse bactérienne dont sont l'objet les cultures âgées de nombreuses souches de bacilles paratuberculeux : dégénérescence granuleuse des éléments bacillaires, perte de leur acido-résistance et libération progressive de protéides doués d'activité tuberculinique intense (provoquant des réactions nécrotiques dans la peau des cobayes tuberculeux allergiques). La valeur réactionnelle de ces « paratuberculines » peut atteindre celle de la tuberculine vraie lorsqu'on utilise les filtrats de cultures lysées par un séjour de plusieurs mois à 37°.

Présence d'anticorps neutralisants dans le tissu cérébral des animaux atteints d'encéphalite vaccinale. — MM. J. VIEUCHANGE et F. GALLI mettent en évidence la présence d'anticorps neutralisants dans le tissu cérébral de lapins inoculés de virus vaccinal par voie intracérébrale, et cela dès le deuxième jour de l'encéphalite vaccinale et après la mort de l'animal survenant du troisième au quatrième jour.

L'absence concomitante d'anticorps dans le sérum, la rate et les ganglions lymphatiques, leur apparition progressive dans la moelle épinière au cours de l'évolution de la maladie, montrent que l'ordre d'apparition des anticorps dans les différents organes varie selon la voie d'inoculation utilisée.

Les anticorps neutralisants prendraient principalement naissance dans la lésion locale développée au niveau du point de pénétration de l'ultragerme.

Phénomène de neutralisation du virus vaccinal par l'antisérum et immunité passive, étudiés « in vitro ». — M. J. VIEUCHANGE et Mme L. STAMATIN ont vu que, dans les milieux de culture contenant des cellules embryonnaires (méthode de Maitland-Rivers), l'ensemencement d'un mélange de virus et d'immunsérum ou l'inoculation du virus après addition d'immunsérum donnent le même résultat : pas de développement appréciable du virus. Mais si le virus est ensemencé ou inoculé en premier, il y a multiplication de l'ultragerme.

Sur la membrane chorio-allantoïdienne de l'embryon de poulet, l'inoculation du mélange immunsérum-virus a toujours déterminé l'apparition d'un certain nombre de pustules vaccinales. L'injection préalable d'immun-sérum assure une protection d'un degré sensiblement identique, ou même notablement plus élevé.

F.-P. MERKLEN.

NÉCROLOGIE

ÉMILE JAVAL (1839-1907)

Par le Professeur F. TERRIEN

Par un touchant usage, l'Académie, en rappelant le centenaire de leur naissance, consacre, chaque année, quelques instants au souvenir de ceux de ses membres qui l'ont le mieux servie et le plus honorée.

Son choix s'est porté sur Émile Javal, et M. Terrien rappelle ce que fut cet homme dont l'œuvre demeure une des bases de l'optique physiologique et dont la plus ter-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

rible infirmité ne put abattre la volonté.

Les yeux recouverts d'épaisses lunettes noires, chevauchant un tricycle tandem conduit par un fidèle serviteur, on le voyait se rendre aux séances de l'Académie avec une ponctualité parfaite, et dans cette attitude se retrouve l'individu tout entier.

Après de multiples travaux sur la physiologie de la vision, sur le strabisme, sur l'ophtalmométrie, il nous laisse un ophtalmomètre merveilleux qui, à lui seul, suffirait à préserver sa mémoire de l'oubli. Devenu complètement aveugle, il n'en poursuit pas moins ses recherches, témoignant de ce que peuvent, en dépit des coups du destin, le travail et la volonté conduits par le souci de demeurer utile.

Plongé dans la nuit, après une crise de désespoir, bientôt il se ressaisit et recherche les moyens qui ont permis de poursuivre leur tâche à ces parvenus de la cécité, frappés comme lui au déclin de leur vie et peut-être à cause de cela plus pitoyables. Car, s'il n'est guère de degrés dans semblable infortune, combien peut être plus misérable, l'homme qui a connu la joie de la lumière et consacré sa vie à la recherche ! Comme si une Némésis jalouse exigeait du malheureux la rançon de ses conquêtes, pour avoir, en violation des lois éternelles, osé toucher à l'arbre de la science.

Sans doute Javal trouvait des modèles. Nombre de savants, comme lui frappés, Galilée, Milton et Lamarck, frères par le génie et par le malheur, Euler, Geoffroy Saint-Hilaire, Augustin Thierry et combien d'autres, n'en continuèrent pas moins leurs recherches ! Montrant, par un rare exemple de courage, combien peu de chose est l'outil à côté de l'ouvrier.

Que dire de Beethoven, peut-être le plus misérable ! Une baguette de bois dans la bouche, l'autre extrémité plongeant dans son piano, il cherche des sons qu'il n'entendra jamais et nous laisse les plus douloureux accents qui aient jamais été ressentis.

Javal ne se montre pas inférieur à ses modèles. Comme eux, il témoigne d'un courage stoïque, poursuit des travaux sur la physiologie de la lecture et de l'écriture, n'ayant d'autre souci que de laisser à ceux qui viendront le meilleur de son œuvre. Et il en consigne le fruit dans un petit livre, *Entre aveugles*, où il multiplie les conseils aux malheureux comme lui atteints. Traduit aussitôt en plusieurs langues, de sa lecture se dégage une philosophie sereine. « Si, dit-il, ces pages servent à adoucir quelque infortune analogue à la mienne, le sort m'aura donné une précieuse consolation. »

Ayant ainsi, dans la période de son activité, honoré l'Académie par de remarquables travaux et non moins dans ses dernières années par la noblesse de son exemple, Javal a bien mérité l'hommage que celle-ci a voulu lui réserver.

REVUE DES REVUES

Contribution à l'étude du pneumothorax bilatéral dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par LECOQ (Alain-Marie), (*Thèse de Nancy,* 11 février 1937).

M. Lecoq, assistant du sanatorium départemental des Tilleroyes, a présenté comme thèse inaugurale, sous l'inspiration de ses maîtres de Besançon et du Dr Thibault, médecin-chef de ce sanatorium, une intéressante « Contribution à l'étude du pneumothorax bilatéral dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ».

L'étude faite par M. Lecoq est basée sur 20 observations originales recueillies par lui au sanatorium des Tilleroyes ; il les compare à d'autres cas (bibliographie).

Après avoir situé historiquement le pneumothorax bilatéral, M. Lecoq en définit les modalités et en expose successivement les indications classiques, les contre-indications, la technique, les complications et les résultats.

Voici ses conclusions :

« Thérapeutique délicate, le pneumothorax ned oit cependant plus, à l'heure actuelle, être considéré comme un traitement héroïque ; mais, pour en obtenir de bons résultats, il faut :

Savoir restreindre ses indications à des sujets en possession d'un bon état général ;

Dans tous les cas, intervenir précocement sur des lésions jeunes ; car il vaut mieux obtenir, avec un collapsus double, un résultat efficace qui se serait peut-être produit sans lui, que de voir décliner un malade, faute d'une intervention trop tardive ;

S'en tenir à des collapsus hypotensifs qui, tout en permettant la cicatrisation des lésions, respecteront les fonctions vitales du poumon et réduiront au minimum, en cas d'existence d'adhérences, les chances de complications ;

Laisser la pratique de cette méthode aux médecins spécialistes travaillant dans des établissements spécialisés, possédant l'instrumentation nécessaire et le moyen de contrôle indispensable qu'est la radiolo-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

gie. De plus, la collapsothérapie en général et le pneumothorax bilatéral en particulier ne peuvent donner tout leur effet, sans le complément indispensable qu'est la cure sanatoriale. Donc, pas de pneumothorax ambulatoire d'emblée ; certes, le traitement le deviendra par la force des choses, soit que le malade, au bout d'un certain nombre de mois, ne puisse plus supporter moralement le régime sanatorial, soit que, placé par une collectivité quelconque, celle ci n'assure plus la prise en charge. Et c'est là, autant que les difficultés de la technique et le danger des complications, le « point délicat du traitement et la raison de la médiocrité de ces résultats éloignés ». Aussi faudra-t-il s'efforcer de garder, le plus longtemps possible, les doubles pneumothorax à l'hôpital-sanatorium ou au sanatorium, seuls endroits où la surveillance de tous les instants, nécessaire au succès, pourra être exercée. Le jour où le malade quittera le sanatorium, si l'on veut voir se maintenir les résultats acquis, il faudra, dans la mesure où cela sera possible, lui conseiller de venir se faire suivre régulièrement par le médecin de l'établissement où ont été créés ses pneumothorax ; à valeur égale, ce dernier est plus qualifié que quiconque, pour l'avoir suivi journellement pendant des mois.

En résumé, méthode délicate pouvant donner des résultats excellents, le pneumothorax bilatéral, comme son frère aîné le pneumothorax unilatéral, est un traitement de longue durée, pendant laquelle une complication grave est toujours à redouter : aussi, même dans les meilleurs cas, « ces tuberculeux, ainsi traités, restent-ils très fragiles » pendant de longues années. Mais nous croyons sincèrement que si l'indication en a été bien posée chez un malade discipliné, acceptant de rester pendant plusieurs années sous un contrôle qualifié et sévère, il parviendra au stade de la stabilisation définitive.

A propos des cirrhoses, par le Dr N. QUÉNÉE (*Bulletin médical*, Paris, no 28, juin 1938).

A la suite des importantes publications du professeur Fiessinger et du Dr Gajdos, il a semblé logique de tenter, dans les affections déterminant une diminution du taux de la lipase du sérum sanguin, de faire remonter le taux de cette lipase par l'emploi de la lipase hépatique.

Au cours des cirrhoses avec ascite à répétition, ces auteurs et de nombreux cliniciens à leur suite ont obtenu, grâce à l'emploi de la lipase hépatique, l'apparition d'une diurèse abondante et prolongée avec disparition des œdèmes, diminution considérable de l'ascite, amélioration de l'état général et reprise très nette du poids.

M. Quénée, dans sa pratique générale très étendue, a eu l'occasion d'utiliser dans de nombreux cas la lipase hépatique sous forme de biolipase, et il a même obtenu, chez certains malades atteints de pré-cirrhose, une sorte de *restitutio ad integrum* : dans les cirrhoses déclarées avec ascite, il a pu constater une grande amélioration de l'état général en même temps qu'une diurèse abondante et prolongée avec disparition des œdèmes.

On sait que la biolipase se présente sous forme d'ampoules de 5 centimètres cubes injectables sous la peau ou en plein muscle à raison d'une ampoule par jour. On prescrira une série de 6 ampoules quotidiennes et, par la suite, après un repos de deux jours, une ou plusieurs séries nouvelles, suivant la gravité de l'affection et suivant les résultats déjà obtenus. Une telle cure doit être accompagnée de repos au lit avec régime lacto-végétarien hypochloruré. Pendant cette ou ces cures, tous les autres médicaments doivent être supprimés. Particulièrement les médicaments à base d'un dérivé mercuriel, les diurétiques qui sont souvent employés dans les cirrhoses. La cure de biolipase doit être espacée de quinze jours au moins de l'emploi des diurétiques mercuriels, qui, on le sait, s'éliminent avec une grande lenteur et peuvent, par conséquent, nuire à l'action directe de la lipase hépatique.

Considérations sur le traitement médical de l'ulcère gastro-duodénal, par le Dr GARIEL (de Roquevaire), **Gazette des hôpitaux,** Paris, no 95, nov. 1937.

L'auteur apporte sa contribution personnelle, avec résultats très favorables, à l'étude du traitement de l'ulcère gastro-duodénal par l'histidine. L'utilisation de cet acide aminé dans l'arsenal thérapeutique antiulcéreux est né, comme on sait, des recherches physiologiques entreprises justement par Emile Aron et A.-G. Weiss : chez le chien porteur d'une dérivation duodénale, suivant la technique de Mann et Williamson, ces chercheurs ont empêché, au moyen d'injections d'histidine, l'évolution de l'ulcère que détermine toujours, chez le chien, cette dérivation, et ils ont déduit, de leurs expériences, que, chez le chien porteur d'une dérivation duodénale, l'ulcère expérimental ne se développe pas si l'on injecte toutefois de l'histidine et cet acide aminé, à l'exclusion de tout autre.

Weiss et Aron sont partis de ce fait pour réaliser une étude approfondie en thérapeutique humaine : c'est ainsi que les professeurs Stolz et Weiss, en collaboration avec les Drs Kuntzmann et Calihman, ont pu publier à la Société de chirurgie, à la Société de médecine du Bas-Rhin et plus récemment à la Société belge de gastro-entérologie, les résultats de leurs expériences de traitement de l'ulcère gastro-duodénal par la laristine.

Ce qui a le plus frappé les auteurs qui se sont occupés de la question (Lenormand, Aron, Hessel, Bogendœrger, Fournial, Vasselle, Stolz, Desplas, Castaigne, Chaumerliac, Lacroix, Smith, Comisioner, etc.), c'est l'action antalgique manifeste de l'histidine (qu'on l'emploie en injections sous-cutanées, intramusculaires et intradermiques sous forme de laristine, ampoules de 5 centimètres cubes et de 1 centimètre cube), qui agit également sur l'état général, le rythme et l'intensité des crises ulcéreuses.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Application thérapeutique de vues biologiques nouvelles sur le brome, par CH. LECLERCQ (*Thèse Lille*, 1937).

Leclercq retrace d'abord l'histoire biologique du brome qui, depuis un siècle, s'est imposé comme le neuro-sédatif par excellence, utilisé dans toutes les branches de la médecine.

Les travaux de Zondeck et Bier, jetant une vive lumière sur les données de la thérapeutique empirique, conduisent à considérer le brome comme le principe essentiel d'hormones sédatives régulatrices de l'inhibition et du sommeil : le brome circulant du sang diminue dans les états d'*excitation* et d'*anxiété* ; le brome hypophysaire se raréfie dans la *vieillesse* ; dans le *sommeil*, enfin, le brome hypophysaire émigre vers les centres du tronc cérébral.

Le dibromocholestérol, lipoïde bromé, s'apparentant par la structure à l'hormone folliculine, manifeste des propriétés neuro-sédatives qui évoquent, par la faiblesse des quantités de brome en jeu, celles des hormones sédatives hypothétiques de Zondeck et Bier.

Chez la souris, le dibromocholestérol détermine un effet sédatif dès la dose de 4 centigrammes par kilo, vingt fois moindre que la dose correspondante de bromure de sodium.

A fortes doses, en revanche, le dibromocholestérol ne présente pas une toxicité sensiblement supérieure à celle du bromure de sodium : son action apparaît donc *régulatrice*, comme les actions diastasiques ou hormonales, ne se multipliant pas avec les doses comme les actions sidératives ou toxiques.

Exprimés en langage thérapeutique, ces faits indiquent que la *marge utile* du dibromocholestérol est notablement plus étendue que celle du bromure de sodium (*de l'ordre de cinquante fois plus*).

Aussi Leclercq a-t-il introduit le dibromocholestérol (spécialisé sous le nom de *Sed'Hormone*) dans la thérapeutique humaine.

Leclercq a obtenu des résultats intéressants chez les épileptiques. Même chez des sujets présentant des crises fréquentes, il est parvenu à substituer le dibromocholestérol au barbiturique habituel. Ainsi quelques centigrammes de brome, sous cette forme, ne déterminant aucun bromisme, peuvent libérer l'organisme de l'intoxication chronique par les barbituriques avec la déchéance et la toxicomanie qu'elle entraîne.

Leclercq a traité encore avec succès des sujets *excités, anxieux, insomniques*. Il a obtenu des sédations hors de comparaison avec ceux des bromures usuels, avec des doses de 1 à 10 centigrammes de dibromocholestérol, cent fois moindres que les doses de bromure actives.

Cette thèse, qui apporte une contribution importante en faveur des vues de Zondeck et Bier sur les hormones sédatives, a encore le mérite d'avoir mis au point une méthode originale de thérapeutique sédative, excluant la sidération par laquelle agissent les hypnotiques actuels.

La chlorophylle en thérapeutique, par M.-L. BABONNEIX, (*Gazette des hôpitaux*, 9 septembre 1939, n° 72, page 1203).

Parmi les propriétés physiques et physico-chimiques de la chlorophylle extraite des végétaux, il faut tout particulièrement retenir son pouvoir d'absorption des rayons solaires, qu'elle transforme en énergie chimique.

Son étude chimique a mis en valeur sa parenté étroite avec l'hémoglobine, l'hémopyrrol établissant le passage entre le pigment du sang des vertébrés et celui des feuilles vertes ; de plus, la chlorophylle contient du magnésium.

Au point de vue physiologique, la quantité du chlorophylle absorbée par le tube digestif dépend de la forme sous laquelle elle est ingérée : la chlorophylle des légumes verts ne se retrouve dans le foie qu'en quantité minime ; au contraire, administrée sous forme pure, elle est rapidement absorbée par l'organisme.

Son étude pharmaco-dynamique a démontré son action complexe : elle augmente le tonus neuro-musculaire ; elle constitue un cardiotonique puissant ; elle a un pouvoir excito-moteur des fibres lisses ; elle détermine une augmentation de la sécrétion urinaire ; enfin, il faut mettre au premier plan son action stimulante sur les organes hématopoiétiques (favorisant la fixation du fer par les globules rouges et son pouvoir photo-sensibilisateur).

Ses applications thérapeutiques découlent de ce qui précède ; elle est indiquée dans :

Les anémies et, en particulier, les anémies coloniales et les anémies secondaires aux hémorragies et aux infections récentes ;

L'hypotension artérielle, où elle relève les chiffres de la tension et fait disparaître la cyanose ;

Les troubles de la croissance, où elle favorise l'action de l'actinothérapie ;

Les infections et, en particulier, les infections coloniales ;

Les tuberculoses et, en particulier, les tuberculoses ganglionnaires ;

L'avitaminose A ;

Les convalescences des maladies aiguës ;

Le cancer, où elle modifie heureusement l'anémie et l'asthénie, et où elle diminue les douleurs.

Pour l'administrer, il ne faut pas employer les poudres de feuilles vertes, même stabilisées et préparées à froid, car elles sont inactives. On prescrira le pigment chlorophyllien pur en solution aqueuse, stable, très active, bien supportée et de zone maniable très étendue.

Les dermatoses saisonnières et leur rapport avec l'anaphylaxie (Orientation thérapeutique).

Dès 1923, au IIe Congrès de dermato-vénéréologie de langue française à Strasbourg, le professeur Ravaut, de Paris, précise toute l'étendue du problème de la sensibilisation en dermatologie.

Reprenant les travaux de Widal et de son école, il

REVUE DES REVUES *(Suite)*

montre combien l'eczéma s'apparente largement, par les conditions mêmes de son développement et l'identité de ses réactions sanguines, aux autres manifestations connues de l'anaphylaxie, qu'il s'agisse là d'eczémas, d'urticaires, d'érythèmes divers, de prurits rebelles, toutes ces affections apparaissent liées à la pénétration par effraction ou non, dans l'organisme, d'un antigène quelconque, souvent extrêmement banal, chez un individu préalablement sensibilisé.

A ces phénomènes de sensibilisation, il est logique d'opposer une médication désensibilisante et, en l'absence de tout critère spécifique, une désensibilisation polyvalente.

Ainsi s'explique la très heureuse influence de l'**euphoryl** sur de telles manifestations, à la dose de 2 à 3 cachets par jour, ou d'une injection intramusculaire profonde tous les deux jours (cas habituels) ou de 2 ou 3 injections intraveineuses par semaine (cas aigus).

L'**euphoryl** permet d'assister à :

1° La disparition presque immédiate du prurit ;

2° L'asséchement et l'épidermisation rapides des lésions ;

3° La désensibilisation progressive de l'organisme à l'élément déchaînant.

A l'approche et au cours de la période estivale, les dermatoses prurigineuses, les prurits, les manifestations d'anaphylaxie se montrent particulièrement fréquents et rebelles, et réclament une thérapeutique rapidement active : l'**euphoryl** se recommande donc à votre attention.

Chez les enfants, l'**euphoryl-infantile**, répondant aux mêmes indications et présenté sous la forme d'un granulé soluble, peut être prescrit à la dose d'une cuillerée à café par jour et par année d'âge.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

ACEPILINE. — Avec : acétone très pure, alcool, pilocarpine, essences aromatiques stimulantes déterpénées. Pas de contre-indications.

INDICATIONS. — Alopécies post-fébriles, alopécies séborrhéiques.

Laboratoire Flahaut, 74, *rue Monge, Paris* (*V*e).

THIOFÈNE ROBIN. — Nouvelle thérapie soufrée.

INDICATIONS. — Psoriasis, zona, rhumatisme chronique, antiprurigineux, analgésique, eutrophique.

MODE D'EMPLOI. — Capsules, ampoules.

Laboratoires Robin, 13, *rue de Poissy, Paris.*

V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc. associés ou non aux lésions pulmonaires.

ÉMULSION FORTE pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

ÉMULSION FAIBLE pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

Laboratoire Elocine, 51, *rue du Ranelagh, Paris* (*XVI*e). *Tél. Auteuil* 84-18.

NOUVELLES

Nécrologie. — Mme Louis Hallion et son gendre le Dr René Gayet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, décédés accidentellement. Nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie à M. Louis Hallion et à Mme René Gayet. — Le Dr Fortier-Bernoville, chef de l'École française d'homœopathie, directeur de la revue l'*Homœopathie moderne.* — Le Dr Frédéric Leduc. — M. Georges Viau, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, fondateur et président honoraire de l'École dentaire de Paris. — Le médecin-capitaine Jean Duponchel. — Le Dr Roguet, décédé à Angers à l'âge de soixante-huit ans, médecin honoraire des hôpitaux d'Angers, ancien professeur suppléant de clinique médicale à l'École de médecine d'Angers. — M. Jacques Monprofit, étudiant en médecine, élève officier de réserve du service de santé, fils de M. le Dr L. Monprofit (de Paris), chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, neveu du professeur Monprofit, décédé. — Le Dr Fernand Vues, oto-rhino-laryngologiste à Bruxelles. — Mme Victor Marinus, femme de M. le Dr Victor Marinus (de Ranst). — Mme Maurice Muret, femme de M. le Dr Maurice Muret (de Lausanne).

Fiançailles. — Mlle Odette Solle, fille du médecin-colonel et de Mme Solle, et M. François de Marmiés, lieutenant. — Mlle Simone Romieux, fille du Dr et de Mme Marcel Romieux, et M. Robert de Mondenard.

Mariages. — M. Paul Maestracci, externe des hôpitaux de Marseille, et Mlle Dellaporta. — M. François Émile-Zola, externe des hôpitaux de Paris, petit-fils d'Émile-Zola, fils de Mme le Dr Marguerite Émile-Zola et de M. le Dr Jacques Émile-Zola, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Gaby Litargue. — Mlle Claire Ladoux, fille de M. le Dr et de Mme Ladoux, et M. Hervé de Kerléadec. — Mlle Jane Régis, fille de M. le Dr Louis Régis, stomatologiste, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Georges Govaerts, médecin auxiliaire. — M. le Dr Roger Fouilloy, médecin-lieutenant, et Mlle Denise Arcile. — M. le Dr Pierre Coussieu et Mlle Mathée Lestra.

Naissances. — M. le Dr et Mme Jacques Izard font part de la naissace de leur fils Alain. — M. et Mme Pierre Morel-Deherripon, le professeur et Mme Henri Deherripon font part de la naissance de leur fils et petit-fils Philippe. — M. le Dr et Mme Pierre Desvignes

NOUVELLES *(Suite)*

font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr et Mme Landolt font part de la naissance de leur fille Monique. — M. le Dr et Mme Bize font part de la naissance de leur fils Bertrand. — Le Dr et Mme André Leclerc font part de la naissance de leur fille Yvonne.

Faculté de médecine de Marseille. — M. Piéri, agrégé, est chargé provisoirement à nouveau de la chaire de l'enseignement de la clinique exotique.

Faculté de médecine de Bruxelles. — M. le professeur Albert Dustin, pro-recteur de l'Université libre, a été élu président de la Faculté de médecine, en remplacement de M. le professeur Auguste Ley, arrivé au terme de sa présidence.

Le nouveau bourgmestre de Bruxelles est un médecin. — Le grand et si regretté bourgmestre de Bruxelles, Adolphe Max, était fils de médecin et témoignait en toute circonstance de ses sympathies pour nos confrères.

Son successeur, M. Van de Meulebrœck, docteur en médecine de l'Université libre de Bruxelles, praticien, ancien médecin de bataillon en 1914, ancien député, était déjà, auprès de Max, échevin chargé de l'hygiène de Bruxelles.

Démobilisation. — Une décision vient d'être prise, au sous-secrétariat d'État de la Défense nationale et de la Guerre, prescrivant le renvoi dans leurs foyers d'un certain nombre d'officiers de réserve du Service de Santé dont la présence sous les drapeaux, dans les circonstances actuelles, n'était pas rigoureusement indispensable.

Hôpitaux de Marseille. — INTERNAT EN MÉDECINE. — Le directeur de l'administration de l'Assistance publique à Marseille fait connaître que les candidats au prochain concours d'internat en médecine des hôpitaux de Marseille seront admis à se présenter, même s'ils sont pourvus du titre de docteur, à la condition qu'ils aient soutenu leur thèse après le 2 septembre 1939, et qu'ils aient été sous les drapeaux pendant les hostilités actuelles.

Faculté de médecine de Paris. — Les consignations d'examen en vue de la session normale de 1940 seront reçues au secrétariat du mercredi 3 janvier au samedi 20 janvier.

COURS DE M. LE PROFESSEUR ROUVIÈRE. — Dès la rentrée des vacances du Jour de l'An, M. le professeur Rouvière continuera l'étude de l'abdomen, le mercredi de chaque semaine.

Les leçons du lundi et du vendredi s'adresseront plus particulièrement aux étudiants de première année et auront pour sujet l'anatomie du thorax.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (clinique Parrot) (professeur : M. P. Lereboullet). — M. P. Lereboullet a repris ses leçons cliniques, le mercredi 8 novembre 1939, à 11 heures, à l'hospice des Enfants-Assistés (54, rue Denfert-Rochereau) et les continue les mercredis suivants, à la même heure.

Les mardis, jeudis et vendredis, policlinique de 10 heures à midi.

Un enseignement élémentaire d'hygiène et de clinique de la première enfance sera fait tous les matins à 9 h. 30, par Mme Wertheimer, chef de clinique, et M. Baize, assistant du service.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis (professeur : M. H. Gougerot). — M. H. Gougerot a commencé son cours de clinique à l'hôpital Saint-Louis, à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis-Brocq, les mardis et les vendredis. Mardi : traitement des syphilitiques. Vendredi : clinique, présentation de malades triés.

Clinique des maladies des enfants de l'hôpital des Enfants-Malades (professeur : M. Nobécourt). — Tous les jours, à 9 h. 30 : examen clinique des malades dans les salles. — Jeudi, à 10 heures : policlinique. — Samedi, à 10 heures : cours de clinique.

Clinique des maladies infectieuses de l'hôpital Claude-Bernard (professeur : M. A. Lemierre). — Tous les matins, de 9 heures à 11 heures : visite des pavillons, enseignement au lit du malade et démonstrations au laboratoire, par le professeur et ses collaborateurs : M. A. Laporte, médecin des hôpitaux, et Mlle A. Willm, chef de clinique. Le jeudi, à 10 h. 30 : leçon clinique.

Clinique cardiologique de l'hôpital Broussais (professeur : M. Charles Laubry). — M. Charles Laubry continue son enseignement à la salle des Cours de la clinique cardiologique, le jeudi, à 10 heures.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades (professeur : M. Ombrédanne). — *Enseignement clinique* : lundi, à 11 heures, examen clinique par le professeur à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson (poste de secours de l'hôpital des Enfants-Malades), malades de consultations, malades d'urgence. — Mercredi, à 11 heures : Examen clinique par M. Leveuf, agrégé, par M. Lascombe, assistant à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson. — Mardi, mercredi, jeudi, vendredi et samedi de chaque semaine, à 9 h. 30 : Enseignement clinique et démonstrations opératoires par le professeur, à la formation de Septeuil (Seine-et-Oise), malades hospitalisés.

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte de l'hôpital Cochin. — M. Mathieu continue son enseignement les mercredis et vendredis, à 10 heures, à l'hôpital Cochin. — Mardi, à 9 heures : Opérations : mercredi, à 10 heures : Leçon clinique, consultations ; jeudi : Opérations ; vendredi, à 10 heures : Leçon clinique, consultations ; samedi : Opérations.

Clinique gynécologique de l'hôpital Saint-Louis. — M. Miocquot continue son enseignement clinique le lundi, à 9 h. 30, à l'hôpital Saint-Louis (salle Ch.-Nelaton).

NOUVELLES *(Suite)*

Les lundis et jeudis, à 9 h. 30 : Opérations ; les mardis et vendredis, à 9 h. 30 : Examen de malades, visite des salles ; mercredis, à 9 h. 30 : Consultations ; samedis, à 9 h. 30 : Opérations et examens spéciaux.

Clinique des maladies du système nerveux, hospice de la Salpêtrière (professeur : M. Georges Guillain). — M. Georges Guillain continue son enseignement neurologique à l'hospice de la Salpêtrière, avec le concours de Mme Roudinesco, médecin des hôpitaux de Paris, et de Mlle Jammet, chef de clinique.

Des examens et présentations de malades seront faits tous les matins, à 10 heures, à la clinique Charcot. Le mardi, policlinique à la salle de consultation externe à l'hôpital. — Démonstrations d'anatomie pathologique par M. Ivan Bertrand, directeur à l'Ecole des Hautes études et chef de laboratoire d'anatomie pathologique. — Examens spéciaux de neurologie infantile, le lundi, à 9 heures, par Mme Roudinesco. — Examens de neurologie oculaire, les jeudis et samedis, à 9 heures.

Clinique de neuro-chirurgie de l'hôpital de la Pitié. — M. Clovis Vincent continue son enseignement à la clinique de neuro-chirurgie (hôpital de la Pitié), les mercredis et samedis, à 9 heures.

Clinique obstétricale de l'hôpital Saint-Antoine (professeur : M. Lévy-Solal, remplacé par M. le professeur Jeannin). — M. Cyrille Jeannin continue son cours tous les jeudis, à 11 heures, à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. Velter). — *Enseignement des stagiaires* : Conférences pratiques d'ophtalmologie élémentaire avec présentation de malades et projections, tous les matins de semaine, à 9 heures, à l'amphithéâtre De Lapersonne.

Programme des cours et conférences : M. E. Velter a fait sa leçon inaugurale à l'Amphithéâtre de la Faculté de médecine, le vendredi 22 décembre 1939, à 18 heures. Il continue son enseignement à la clinique ophtalmologique (amphithéâtre De Lapersonne), à partir du vendredi 12 janvier 1940, à 10 h., et les vendredis suivants à la même heure. Tous les matins, sauf le dimanche, à 9 heures, consultation ; le mardi, à 9 heures : Opérations ; le jeudi, à 10 h. 30 : Présentation de malades par le chef de clinique et les assistants ; le vendredi, à 30 heures : leçon clinique par le professeur.

Clinique de la tuberculose de l'hôpital Laennec (professeur : M. Jean Troisier ; assistant : M. Maurice Bariéty, agrégé). — M. Jean Troisier continue avec le concours des chefs de clinique, des assistants du dispensaire Léon-Bourgeois, du chef de laboratoire, son enseignement le mardi à 10 h. 30, à la salle des Conférences de la clinique, et le continuera les mardis suivants, à la même heure. Les jeudis et samedis matin, à 10 heures, consultation au dispensaire Léon-Bourgeois, par le professeur et ses assistants. Tous les jours, à 9 h. 30, visite dans les salles de malades par les chefs de clinique. Pneumothorax artificiel, pleuroscopie, et section de brides, opérations de chirurgie pulmonaire.

Clinique urologique Guyon (hôpital Cochin) (professeur : M. Maurice Chevassu). — Lundi et jeudi, à 11 heures : Leçons cliniques ; mercredi et vendredi, à 10 heures : Démonstrations opératoires ; mardi et samedi, à 10 heures : Démonstrations de cystoscopie, de cathétérisme urétéral et d'urétéro-pyélographie.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur titulaire : M. Noël Fiessinger, remplacé par M. Paul Carnot, professeur honoraire). — Enseignement clinique au lit du malade : tous les matins, de 9 h. 30 à 11 h. 30, salles Saint-Charles et Sainte-Madeleine. Examen des malades. Interrogations. Lecture des observations.

L'enseignement des stagiaires (classes 1939 et 1940) se fait simultanément, trois fois par semaine, dans le Service de la clinique médicale (professeur Carnot) et trois fois par semaine dans le Service de la clinique chirurgicale (professeur Cunéo) : Série A : lundi, mercredi, vendredi, à la clinique médicale. — Série B : mardi, jeudi, samedi, à la clinique médicale.

Enseignement didactique à l'amphithéâtre Trousseau : mardi, jeudi et samedi, à 11 heures : mardi : Présentation de malades ; jeudi et samedi : Leçons de sémiologie.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. Maurice Lœper continue son cours de clinique le jeudi, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (amphithéâtre Hayem).

Clinique propédeutique médicale de l'hôpital Broussais-La Charité (professeur M. Maurice Villaret). — M. Maurice Villaret continue son enseignement clinique tous les mardis, à 11 heures, à l'amphithéâtre Laennec, avec la collaboration de M. Bith, assistant du service ; de M. François Moutier, chef de clinique ; de M. H. Bourgeois, ancien chef de clinique, et de Mlle Sautel, chef de laboratoire.

Organisation de l'enseignement. — Les mardis, jeudis et samedis, à 10 heures : Leçon de sémiologie clinique par les assistants du service ; à 11 heures : Leçon au lit du malade, par le professeur et les assistants; le mercredi, à 11 heures: Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur Maurice Villaret. — Dans la matinée, exercices de laboratoire sous la direction de Mlle Sautel, chef de laboratoire.

Consultations spéciales. — Lundi, à 10 heures : Consultation sur les malades justiciables de la crénothérapie, par M. Bith ; mercredi, à 10 heures : Consultation sur les malades du foie, de la nutrition et du tube digestif, par M. Maurice Villaret ; vendredi, à 10 heures : Consultation sur les malades de la nutrition, par M. Bith ; samedi, à 10 heures : Gastroscopie, rectoscopie, interprétation des films radiologiques, par M. François Moutier.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. B. Cunéo). — M. Bernard Cunéo continue son cours de clinique chirurgicale le mardi à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Des leçons théoriques et au lit du malade seront faites par le professeur par M. Rouffiac, chef de clinique, et par les internes du service.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière (professeur : M. A. Gosset). — M. A. Gosset, assisté de M. Funck-Brentano, agrégé, continue son cours de clinique chirurgicale, le jeudi, à 11 h. 15.

Programme de l'enseignement. — Opérations par le professeur : mercredi, à 10 heures. — Leçon par le professeur : jeudi, à 11 h. 15. — Visite des salles par le professeur : samedi, à 11 heures. — Radio-diagnostic par M. Ledoux-Lebard : lundi et vendredi, à 11 heures. — Opérations par les assistants : mardi et samedi, à 10 heures. — Présentation de pièces, par M. Ivan Bertrand : samedi, à 10 heures. — Tous les jours, à 9 h. 30, conférence de séméiologie chirurgicale.

Clinique chirurgicale de l'hôpital de Vaugirard. — M. Pierre Duval continue son cours de clinique chirurgicale, avec le concours de M. Ameline, les lundis, mercredis et vendredis.

Programme de l'enseignement. — Lundi, à 9 h. 30 : conférence de séméiologie ; à 11 heures : Leçon de radiologie clinique. —Mercredi, à 9 h. 30 : Conférence de séméiologie ; examen de malades. — Vendredi, à 9 h. 30 : Leçon du professeur ; examen de malades.

Hôpital civil de Constantine. — Les étudiants (dégagés d'obligations militaires), les étudiantes en médecine, Français, désireux d'occuper un emploi d'interne, sont priés de s'adresser au directeur de l'hôpital civil de Constantine (Algérie).

Conditions exigées : 12 inscriptions au moins. La désignation des postulants se fera sur examen des références offertes.

IIe Congrès international d'Eugénique. — Le Comité d'organisation du IIe Congrès international de la Fédération latine des Sociétés d'Eugénique a décidé de remettre ce Congrès jusqu'à nouvel ordre, parce qu'un grand nombre des membres ont fait savoir qu'en raison des derniers événements internationaux ils ne pourraient pas y participer.

Le secrétaire général du Congrès (professeur Dr G. K. Constantinesco, directeur général de l'Institut National Zootechnique, Str. Dr Staicovici, 63, Bucarest-VI, Roumanie) continue à préparer les travaux préliminaires et à se tenir en contact avec les membres qui ont annoncé leur participation.

Ceux qui n'ont pas encore adressé leur texte sont instamment priés de l'envoyer au secrétariat général, afin qu'il soit procédé à son impression.

Centenaire de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Ce centenaire sera célébré le 19 septembre 1941. Le bureau de l'Académie a chargé une Commission de préparer la célébration de cet anniversaire. Il a désigné pour en faire partie : MM. F. De Myttenaere, V. Cheval, J. Verhoogen, H. Debaisieux, F. Schoofs et R. Bruynoghe. Notre collaborateur, M. P. Gérard, a été chargé de rédiger l'historique général de la docte assemblée pendant le dernier demi-siècle. En outre, les sections auront à choisir un ou plusieurs membres pour faire rapport sur les contributions de l'Académie au progrès des disciplines scientifiques ressortissant à ces sections.

Université de Louvain. — M. le Dr Van de Vyver a été nommé professeur de stomatologie et directeur de la Clinique stomatologique de l'hôpital Saint-Pierre, en remplacement de M. le professeur Van Mosuenck, décédé.

« L'accueil de Midi » pour les étudiants et étudiantes. — Sous les auspices du « Secours universitaire de l'Académie de Paris » est organisée, à l'intention des étudiants de toutes les Facultés, une œuvre de solidarité destinée à atténuer, pour ceux d'entre eux qu'elles atteignent plus particulièrement, les difficultés résultant de la guerre.

Depuis le 6 décembre, chaque jour de la semaine, sauf le dimanche, les étudiants sont reçus pour le déjeuner, à midi quinze : les jeunes gens au lycée Louis-le-Grand en face de la Sorbonne, les jeunes filles au lycée Henri-IV, place du Panthéon.

Ils doivent se munir, auprès du doyen de leur Faculté, d'un avis qu'ils présenteront, avec leur carte individuelle, à l'économat du lycée. Ils obtiendront ainsi des tickets, dont chacun leur donnera droit à un repas sain et confortable pour le prix de 6 francs, service compris (par carnet de 10 tickets au minimum).

Revue de cosmobiologie. — La revue continuera à paraître, pendant la durée des hostilités, sous la forme de fascicules plus nombreux et plus maniables que les livres précédents. Elle répondra ainsi au vœu de ses lecteurs mobilisés, évacués ou émigrés, et sa publication sera plus aisée et plus rapide. Les études seront choisies avec le même soin que précédemment. Les communications des lecteurs et les travaux des collaborateurs seront reçus avec la même sympathie, La direction s'efforcera de multiplier et de varier. plus encore qu'auparavant, les sujets exposés, afin de donner à tous le plus d'occasions possibles de diversions intéressantes à leurs préoccupations actuelles.

Voici les titres des études qui paraîtront dans les prochains fascicules :

CONFÉRENCES ET MÉMOIRES : *La Météorologie dans ses relations avec les états morbides*, par H. CASABIANCA. — *Les Corps à radioactivité durables et les émanations radioactives à vie courte*, par P. GASQUET. — *Les guérisons inexpliquées*, par A. VALLET, directeur du Bureau des constatations médicales de Lourdes. — *Utilité d'un atlas montrant l'activité des radiations solaires et des autres radiations, dans les différentes régions terrestres*, par I. MEIJERS (Riga-Lettonie). — *La formation des races humaines*, par M. FAURE.

NOUVELLES *(Suite)*

Recherches originales : *L'action cancérigène de la lumière solaire sur le rat blanc*, par le professeur A.-H. Roffo, Institut de médecine expérimentale de Buenos-Aires. — *Les rayons cosmiques ont-ils une action biologique ?* par A. Bertuzzi, agrégé de biophysique au Centre international de coordination des recherches (Institut d'agriculture de Rome). — *L'ionisation de l'air et les terrains à foudre et à grêle*, par C. Dazère, directeur honoraire de l'Observatoire du Pic du Midi. — *Les facteurs de formation de la grêle*, par E. Ascarelli (Naples). — *La sensibilité à distance chez le ver de terre*, par S. Icard. — *Les ondes hertziennes solaires et la radiophonie*, par M. Faure.

La politique scientifique : *Le duel Hitler-Staline* (4e partie) : *Staline a gagné la première manche*, par Jean Leclair. — *Le Japon et les Plan Tanaka*, par Roger Dessort. — *La formation ethnique de l'Espagne moderne*, par Camille Mauclair. — *Psychologie raciale*, par Van der Hoeven Leonhardt (Hilversum-Hollande). — *La Corse est-elle italienne ?* par H. Casabianca. — *La situation politique en Syrie*, par H. Antaki, ancien professeur de philosophie au lycée d'Alep. — *Les prophètes juifs modernes : Henri Heine, Karl Marx, Lénine, Trotsky, Léon Blum*, par Jean Leclair. — *L'Espagne délivrée*, par O. Mengel, docteur ès sciences (Perpignan). — *Les dictatures démocratiques*, par Jean Leclair. — *L'agglutination des peuples*, par James Pointe.

Variétés : *Les animaux avertisseurs*, par F. Cathelin. — *L'intelligence des chiens*, par de Gaste et G. Demont. — *Sous le signe de la Bêtise*, par Marcellin Fabrice. — *Le bleu du ciel et le vert des plantes* par G. Devanlay. — *Histoire d'un morceau de charbon*, par G. Caux, ingénieur-chimiste. — *Les merveilleux conteurs du XIXe siècle* (*citations de récits modèles*), par Marcellin Fabrice.

Les lecteurs de toutes nations (mobilisés, évacués, émigrés), qui ont dû quitter leur pays d'origine à l'occasion de la guerre ou des événements antérieurs, sont priés d'envoyer leur nouvelle adresse au Secrétariat de la revue. Des abonnements nouveaux pourront être consentis pour la durée de la guerre et à des prix réduits.

La revue entrant dans sa cinquième année, l'on peut se procurer les volumes des quatre premières années, au prix de l'abonnement actuel, en les réclamant au Secrétariat de la revue, 24, rue Verdi, à Nice.

Enseignement spécial en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène, sous la direction de M. L. Tanon, professeur d'hygiène, et de M. P. Joannon, agrégé. — *Sous-directeur* : M. Ph. Navarre. — *Chef des travaux* : M. Marcel Clerc. — *Assistants* : MM. N. Lantz et Matruchot.

Ce cours, destiné à former des médecins hygiénistes spécialisés, comprend :

1° Une série de travaux pratiques de bactériologie ;

2° Une série de travaux pratiques de parasitologie ;

3° Une série de conférences d'hygiène et d'épidémiologie ;

4° Des séances d'instruction dans divers services hospitaliers et des visites d'installations d'hygiène.

Il commencera le 15 janvier, à 14 h. 30, pour la bactériologie, et le 4 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène, pour l'enseignement spécial d'hygiène. Il durera jusqu'à mi-juin, et sera suivi d'un examen sanctionné par un diplôme.

Seront dispensés des travaux pratiques préliminaires de bactériologie les élèves qui produiront le certificat des cours spéciaux de bactériologie des Facultés et Écoles de médecine. Seront dispensés des travaux de bactériologie et de parasitologie les élèves qui produiront le certificat de l'Institut Pasteur de Paris ou celui du Val-de-Grâce, ou le diplôme d'un Institut de médecine coloniale de France.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

En raison des circonstances, des modifications pourront être apportées aux horaires et à diverses parties du programme.

Thèses de médecine. — *Lundi 18 décembre.* — M. Gibert, Contribution à l'étude des images calculeuses de la région sous-hépatique. — M. Gamard (?). — M. Giret (?). — M. Joly, Traitement des cavernes du lobe inférieur. — M. Gautier, Rechutes tardives de tuberculoses cavitaires unilatérales apparemment guéries par thoracoplastie. — M. Blériot (?).

Mardi 19 décembre. — M. Hugues, La rachianesthésie. — M. Léonard, De la sensation du relief chez les borgnes. — M. Croll, Réflexions à la suite d'une lecture des écrits d'Hippocrate, de Paracelse et de Crollius. — M. Belloco (?) — M. Weiss, Prévention de la mort subite par embolie pulmonaire post-opératoire. — M. Breton, Contribution à l'étude de la broncho-alvéolite spumeuse grippale chez le nourrisson. — M. Adler (?).

Mercredi 20 décembre. — M. Roblin (?) — M. Grémont, A propos de deux cas de grossesse tubaire non rompue et tordue. — M. Alpérin (?) — Mlle Arvy, Contribution à l'étude de la macropolyadénopathie tuberculeuse pseudolymphadénomateuse ou lymphome tuberculeux. — M. Flores, A propos des indications de l'ovariotomie au cours de la gestation. — M. Bridant, Les troubles cardio-vasculaires dans les états thyroïdiens. — M. Pinot, Le vertige. Traitement chirurgical. Section du nerf auditif. — M. Renard (?) — M. Pialoux (?).

Jeudi 21 décembre. — M. Lefranc, Le traitement iodothérapeutique des maladies rhumatismales et cardio-vasculaires par les dérivés iodo-salicylés et iodo-phénolés de l'hexaméthylènetétramine. — M. Renault, Contribution à l'étude du traitement mixte de l'urétrite gonococcique aiguë chez l'homme. — M. Legrand, Intérêt clinique et épidémiologique de la cutiréaction tuberculinique. — M. Champagne (?). — M. Orliac, A propos de quelques cas de dengue observés sur les théâtres d'opérations extérieures. — M. Ruin (?) — M. Raza (?) — M. Brunois (?) — M. Truong-Dinh (?) — M. Guilliou (?).

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de neuro-psychiatrie infantile, par GILBERT ROBIN. Un vol. in-8°, 312 pages, 60 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs*).

Le succès du premier Congrès international de neuro-psychiatrie infantile qui s'est tenu à Paris en 1937, la multiplication des consultations et dispensaires pour enfants nerveux, arriérés et instables, les succès thérapeutiques qu'on obtient chez les enfants déficients à l'âge scolaire font de la neuro-psychiatrie infantile une spécialité dont le médecin praticien, sans cesse sollicité sur ces cas, ne peut pas se désintéresser.

Dans cet ouvrage, conçu d'un point de vue résolument clinique et pratique, sont passés en revue les constitutions psychiques, les divers types de caractères et de comportement, les réactions caractérielles, les névroses infantiles, les troubles du rendement intellectuel, les démences.

Dans une partie sémiologique, l'auteur étudie la colère, le mensonge, la mythomanie, le vol, la fugue, l'onanisme, etc., et décrit certaines manifestations infantiles qui n'avaient pas jusqu'alors retenu l'attention, telles que les rires, les sourires morbides, les troubles du regard d'origine psychique, l'onychophagie. Viennent enfin les mesures thérapeutiques, les médications psychologiques, la psychanalyse, les mesures éducatives et l'assistance dans les cas d'arriération, de troubles du caractère et de délinquance.

Ce précis, par sa nouveauté, marque une date dans la littérature psychiatrique. Indispensable aux psychiatres, il enseignera aux praticiens l'art de se reconnaître dans les diverses anomalies de l'enfance, et par ses interventions sera utile aux parents et pédagogues.

L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux. Etude biologique et expérimentale. Vaccination préventive, par A. CALMETTE. 4e *édition* entièrement revue et complétée par A. BOQUET et L. NÈGRE. 1 vol. de 1 025 pages avec 70 figures et 24 planches en couleur (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1936).

Neuf années séparent cette nouvelle édition de la précédente. En conservant dans l'ensemble le plan original de M. Calmette et les idées fondamentales qui ont orienté ses recherches fécondes, MM. Nègre et Boquet ont tenu à compléter ce livre devenu classique par l'exposé de toutes les acquisitions récentes capables de modifier les doctrines courantes sur la bactériologie, l'étiologie, la pathogénie et l'immunologie de la tuberculose. Certains chapitres sont nouveaux, tels ceux qui traitent de la dissociation des bacilles tuberculeux et de l'infection tuberculeuse spontanée du cobaye et du lapin.

D'autres ont reçu des compléments très étendus (culture, isolement, composition chimique, nutrition, élimination des bacilles tuberculeux, action physiologique des tuberculines, diagnostic de l'infection tuberculeuse par les réactions tuberculiniques, anticorps, prémunition par le B.C.G.).

L'ouvrage est divisé en trois parties : la première concerne « l'ultra-virus et le bacille tuberculeux , les processus d'injection bacillaire ». La seconde comprend l'étude de la « tuberculose expérimentale et l'infection tuberculeuse chez les animaux ». Dans la troisième, enfin, sont envisagés « les processus de défense et le diagnostic de l'infection tuberculeuse ».

En bref, il s'agit d'une véritable «somme» dont peut à juste titre s'enorgueillir la phtisiologie française.

La maladie de Lobstein (Le syndrome des sclérotiques bleues dans ses rapports avec la fragilité osseuse et l'hérédo-syphilis) par le professeur CARRIÈRE, le professeur agrégé HURIEZ et W. HOCQ. Un volume in-8° de 163 pages, 29 clichés (*Doin, éditeur*, 1938 ; 40 francs).

L'analyse d'un nombre important d'observations personnelles et la confrontation de ces données originales avec celles tirées d'une revue générale du sujet incite les auteurs à formuler les conclusions suivantes :

La maladie de Lobstein n'est pas aussi exceptionnelle que le laissaient supposer les descriptions classiques ;

La caractéristique dominante en est le syndrome des sclérotiques bleues et non la fragilité osseuse qui avait valu à cette dystrophie le nom d'ostéopsathyrose; le cadre de l'affection s'en trouve singulièrement élargi ;

L'étude de formes complètes a conduit les auteurs à isoler cinq grands syndromes : oculaire, articulaire, osseux, auriculaire et endocrinien. Ils soulignent la fréquence de formes incomplètes, oligosympathiques (auriculaires, ostéodystrophiques et articulaires) d'une affection dont ils ont dépisté de nombreuses formes monosymptomatiques, oculaires pures.

L'unité de toutes ces formes cliniques est maintenue par la constance du stigmate oculaire et par la fréquence du caractère hérédo-familial.

Mais surtout les auteurs insistent longuement sur tous les arguments qui permettent, selon eux, de considérer la teinte bleue des sclérotiques, qu'elle soit isolée ou associée à des troubles auditifs et à la fragilité osseuse de l'ostéopsathyrose classique, comme un véritable stigmate d'hérédo-syphilis.

Ces notions sont génératrices de deux indications thérapeutiques dans une affection contre laquelle il fallait s'avouer désarmé : le traitement antisyphilitique n'est guère capable d'améliorer le syndrome établi, mais il doit être tenté pour arrêter la propagation de cette dystrophie héréditaire. Enfin, au cas de formes complètes évolutives, les auteurs ont été amenés à proposer la parathyroïdectomie, qui s'est seule montrée capable d'enrayer la fragilité osseuse de deux de leurs sujets à sclérotiques bleues.

VARIÉTÉS

POUVOIRS DES MAIRES RELATIFS A L'ÉVACUATION DES ORDURES MÉNAGÈRES DANS LES VILLES

par E.-H. PERREAU

Professeur honoraire à la Faculté de droit de Toulouse.

Cet enlèvement n'est pas seulement nécessaire à la propreté des villes ; plus encore l'est-il à leur salubrité. En dehors de matières inorganiques sans grand danger pour celle-ci (cendres, mâchefer, débris de charbon, de coke, de porcelaine, de verre, de métaux, pierre ou brique), les ordures ménagères contiennent aussi — et surtout — des matières organiques diverses (bois, cartons, papiers, chiffons, paille, épluchures et détritus de fruits et légumes, restes de viandes, poissons, crustacés, cuirs, peaux, poils, laines, etc., sans compter les os, toujours abondants, la fiente d'animaux familiers, chiens, chats, oiseaux, parfois des bêtes mortes, spécialement rats et souris).

Malgré les triages imposés par ordonnance de police dans la ville de Paris, elles sont composées pour moitié de matières végétales et putrescibles, papiers et chiffons.

Le séjour prolongé des ordures soit dans les habitations, soit sur la voie publique, peut être un danger grave d'insalubrité. Une enquête menée par les autorités administratives et les sociétés savantes montra que la recrudescence des maladies et des décès dans la ville de Paris en 1880 et 1881 provenait d'une évacuation très défectueuse des ordures ménagères par suite d'imprudentes innovations (1).

Les maires sont armés, pour assurer la salubrité des villes, de pouvoirs très étendus par les lois du 5 avril 1884 (art. 97) et 15 février 1902. Le pouvoir central leur rappelle de temps à autre d'en user largement pour assurer la prompte évacuation des ordures ménagères. Le ministre de la Santé publique vient, par circulaire du 1er juillet 1938, de leur communiquer les *Instructions générales* du Conseil supérieur d'hygiène sur ce sujet, adoptées dans la séance du 13 juin, après élaboration par une commission spéciale d'études pour l'évacuation et le traitement des déchets urbains.

C'est une occasion de résumer, à la lumière d'une longue jurisprudence, les pouvoirs des maires en ce point. Nous distinguerons la police de la voie publique et celle des habitations privées.

§ 1er. — Police de la voie publique.

A cet égard, leurs pouvoirs ne comportent guère de limites. Ainsi le maire peut-il interdire de nuire à l'état sanitaire de la voie publique par des infiltrations, déversements, jets, écoulements, dépôts d'immondices de toute sorte (Cass., 27 mai 1909, S. 1910-1-527).

Il peut interdire, pendant la saison chaude, la circulation et l'épandage des gadoues, dans un rayon déterminé autour des habitations (Cass., 12 mai 1916, S. 1918-1-108). A plus forte raison peut-il régler les heures de la collecte et de l'enlèvement des ordures, balayures et immondices (Trib. pol. Reims, 9 janvier 1905, S. 1907-2-249).

Les particuliers ne pourraient critiquer que le vice de forme du règlement municipal (même jugement), soit en opposant alors son illégalité dans des poursuites devant les tribunaux de répression, soit en intentant un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'État. On discute seulement pour savoir si les formes prescrites en vue de la confection d'un tel règlement s'appliquent indistinctement à tous ceux qui prescrivent des mesures d'hygiène, ou concernent seulement les règlements faits dans l'un des deux seuls buts visés par la loi du 15 février 1902 : éviter la propagation des maladies épidémiques et faciliter l'assainissement des habitations. (En faveur de cette seconde interprétation : Martin et Bluzet, *Commentaire de la loi du 15 février 1902*, p. 65, etc.)

Les pouvoirs du maire se doublent ici d'une obligation. Celle-ci comporte, en ce qui concerne les ordures ménagères, trois opérations distinctes : leur collecte, leur transport et leur destruction, emploi ou dépôt de nature à supprimer leur nocivité. Ces opérations peuvent être confiées à une entreprise privée ou s'organiser en service municipal. Dans ce dernier cas, elles soulèvent une question de responsabilité des villes à l'égard de leur personnel.

Des articles 13, § 5, 18 et 32 de la loi du 9 avril 1898, on induit qu'elle s'applique aux accidents du travail survenus aux agents de l'État, des départements et des communes, quand ils ne sont pas garantis par des lois spéciales. Faute de distinction par la loi, elle

(1) *Année scientifique*, t. XXIX et XXX (1880 et 1881).

garantit les accidents qui leur arrivent dans les cas où ils auraient été garantis s'ils s'étaient produits dans des entreprises privées. Le service municipal de l'enlèvement des ordures ménagères n'est-il pas d'une nature trop spéciale pour rentrer dans aucun des genres de travaux prévus par l'ancien article 1er de cette loi ? Les tribunaux firent d'abord une distinction, écartant la loi du 9 avril 1898 quand les employés du service se bornaient au seul enlèvement des ordures (Bordeaux, 27 octobre 1910, S. 1911-2-309 ; Cass., 3 janvier 1912, II, 1, p. 14).

Ils l'appliquèrent, au contraire, quand elles étaient dirigées sur une usine de transformation, le transport n'étant alors qu'une dépendance d'une usine ou manufacture (Paris, 17 novembre 1924, *Gaz. trib.*, 1925, II, 241 ; Cass. req., 18 juillet 1929, *Dalloz hebdomadaire*, 1929, p. 425).

Mais depuis que tous les travaux publics étaient considérés comme faits en « chantiers » au sens de l'article 1er précité, cette distinction perdait sa raison d'être, et l'évacuation des boues et ordures, qualifiée de travail public, entraîna toujours garantie des accidents du travail (Paris, 30 mars 1931, *Revue générale des assurances terrestres*, 1931, p. 634 ; Cass. civ., 25 juillet 1932, *Ibid.*, 1933, p. 196).

Depuis la loi du 1er juillet 1938, la nature des opérations effectuées n'a plus d'importance : mais encore faudra-t-il examiner si les agents du service du nettoiement des villes sont unis à celles-ci par un véritable louage de service ou par un engagement de caractère administratif.

Enfin le pouvoir des maires va jusqu'à grever d'obligations les riverains des voies publiques pour en assurer la propreté (C. d'État, 25 novembre 1932, S. 1933-3-31 ; Cass. crim., 22 juin 1929, S. 1931-1-118). Ce principe fut appliqué à l'enlèvement des ordures ménagères de la ville de Paris, dans un règlement célèbre, par un de nos prédécesseurs, juriste distingué, devenu préfet de la Seine (M. Poubelle), dont le nom fut donné par la malice parisienne aux récipients prescrits par l'ordonnance. Comme nous le verrons plus loin, jusqu'à cette époque, en matière de salubrité, la jurisprudence avait décidé que, si l'autorité municipale peut enjoindre aux habitants d'en faire disparaître les causes, elle doit leur laisser le choix des moyens.

Mais il s'agissait ici de la salubrité non des immeubles particuliers, mais de celle de la voie publique, où le Conseil d'État reconnut au préfet de la Seine des pouvoirs beaucoup plus étendus, jugeant qu'il pouvait imposer la charge aux propriétaires d'immeubles riverains de la voie publique, même s'ils ne les habitaient pas, de l'acquisition et l'entretien de récipients devant contenir les résidus de ménage des locataires ou habitants, assujettir ces récipients, pour faciliter leur prompt déversement dans les voitures du service, à certaines conditions de forme, dimensions, poids ou autres, et prescrire le triage de ces résidus pour écarter les débris dont la manipulation pourrait être dangereuse pour les agents de l'enlèvement, en interdisant de les introduire dans les récipients (C. d'État, 28 mars 1885, S. 86-3-61, et les réserves dans ses conclusions du commissaire du gouvernement Gomel).

§ 2. — Police des immeubles privés.

Pour assurer l'évacuation des immeubles privés des ordures ménagères, déchets et débris assimilables, il faut souvent prévoir des aménagements spéciaux (conduites, tuyaux, orifices d'évacuation) ou modifier leur état matériel (suppression des fossés, cloaques, etc.). Les inconvénients et même les dangers pour la salubrité publique exigent des restrictions au droit de propriété par l'autorité administrative.

En dehors de ses pouvoirs généraux de police (loi 16-24 août 1790, titre XI, art. 2), d'autres plus spéciaux étaient concédés à l'autorité municipale au sujet des logements insalubres par la loi du 13 avril 1850. A son tour, la loi du 5 avril 1884 lui confia « le soin de prévenir, par des précautions convenables, les maladies épidémiques ou contagieuses, les épizooties, en provoquant, s'il y a lieu, l'intervention de l'administration supérieure » (art. 97, § 6).

L'interprétation de la jurisprudence résumait les pouvoirs des maires en trois propositions : 1° le maire peut toujours ordonner aux intéressés de supprimer les foyers d'infection se trouvant sur leurs immeubles, bâtis ou non ; 2° il ne peut exiger l'emploi de telle mesure spéciale pour y arriver, sauf le cas où il n'y en aurait pas d'autre efficace et les cas prévus pour les logements insalubres par la loi du 13 avril 1850 (Cass., 28 juillet 1893, S. 1893-1-488 ; 29 juillet 1898, S. 1900-1-157 ;

VARIÉTÉS (*Suite*)

C. d'État, 1er mai 1896, S. 1898-3-67) ; 3° les règlements généraux de police sanitaire concernent les prescriptions motivées par l'intérêt général de la population, et les mesures spéciales prises en vertu de la loi du 13 avril 1850 sont ordonnées dans l'intérêt particulier des occupants (Cass., 29 juillet 1898, précité).

C'est en s'appuyant sur ces textes ainsi compris que fut organisé le service d'évacuation des ordures ménagères, dans les immeubles privés, pendant la deuxième moitié du dernier siècle.

Survint alors la loi du 15 février 1902, qu'on utilisera désormais largement dans le même but.

Elle décide, article premier : « Dans toute commune, le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du conseil municipal, et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire ; 2° les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées et des autres agglomérations, quelle qu'en soit la nature, notamment les prescriptions relatives à l'alimentation en eau potable ou *à l'évacuation des matières usées.* »

D'autre part, les articles 12-15 organisent, « lorsqu'un immeuble, bâti ou non, attenant ou non à la voie publique, est dangereux pour la santé des occupants », une procédure pour déterminer les travaux nécessaires à la disparition de ce danger, l'invitation au propriétaire de les exécuter, leur exécution d'office à son défaut par l'Administration.

Ces nouvelles dispositions élargissent-elles les pouvoirs antérieurs des maires, spécialement quant à l'évacuation des ordures ménagères ? Saisi de la question, le Conseil décida qu'à l'égard des bâtiments non encore construits la seule restriction à leur pouvoir de réglementation générale était le respect de la propriété et de la liberté de l'industrie (C. d'État, 5 juin 1908, *Chambre synd. des propriétaires*, S. 1909-3-113, note de M. Hauriou). Quant aux édifices déjà construits, le règlement sanitaire ne doit pas, en général, prescrire de modifications à leur aménagement ou construction, sauf au maire à prendre autrement les mesures absolument indispensables à la salubrité publique (même arrêt). Il en concluait que ce règlement peut déterminer les conditions s'imposant, dans l'intérêt de l'hygiène, pour les tuyaux, conduites et orifices de sortie servant à l'évacuation des ordures ménagères et vidanges.

Les arrêtistes ne s'accordent pas sur la portée de cette décision. Les uns y voient une brèche à l'ancien principe que la police municipale ne peut imposer des conditions déterminées, au sujet de l'évacuation des matières usées, mentionnées d'une manière expresse par la loi du 15 février 1902. (*Cf.* pour la canalisation de l'eau potable : C. d'État, 11 juillet 1923, *Borel.*)

Mais l'ensemble des tribunaux judiciaires maintient fermement l'ancienne règle, même relativement à l'évacuation des matières usées (Trib. pol. Bordeaux, 11 février 1905, S. 1905-2-249, note du professeur Roux ; Cass. crim., 26 février 1910, S. 1912-1-121, note de M. Roux, et 11 avril 1930, S. 193-1-277).

En dehors des prescriptions générales du règlement de police pris dans l'intérêt de la salubrité collective, il y a place pour d'autres, spéciales à certains immeubles, dont l'insalubrité menace les habitants. Les maires les ordonnent au propriétaire à l'aide de la procédure spéciale édictée par les articles 12 et suivants de la même loi. L'avis de commissions spéciales tient lieu de garantie aux intéressés, mais on peut alors leur imposer tels travaux particuliers, comme sous l'empire de la loi de 1850 sur les logements insalubres (Cass. crim., 26 février 1910, précité, et la note). Cette seconde méthode permet de remédier aux vices graves des immeubles déjà construit avant la confection du règlement sanitaire (C. d'État, 5 juin 1908, précité).

Quelles seront les sanctions de ces différentes sortes d'injonctions ? L'inobservation du règlement sanitaire expose à l'amende édictée par l'article 471, § 15, C. pénal (loi du 15 février 1902, art 27). En outre, le ministère public peut, conformément à l'article 161, C. instr. crim., faire décider par le juge de police, en prononçant l'amende, qu'il ordonne l'exécution d'office des travaux nécessaires (Cass. crim., 26 février 1910, précité).

Quant aux travaux ordonnés, par mesure individuelle, contre le propriétaire d'un immeuble déterminé, après les formalités prévues par l'article 17, le maire enjoint à l'intéressé de les exécuter dans un délai donné, faute de quoi il sera traduit devant le juge de simple police qui, comme plus haut, prononce l'amende et ordonne l'exécution d'office et à ses frais par le maire.

VARIÉTÉS *(Suite)*

CAMIONS A OXYGÈNES

Le médecin général Maisonnet, directeur du Service de Santé au ministère de la Guerre, et le professeur Léon Binet, membre de l'Académie de médecine, soulignaient récemment à l'Académie l'intérêt médical et l'importance militaire d'installations mobiles pour la pratique de l'oxygénothérapie.

L'aménagement de camions chargés d'une notable réserve d'oxygène et d'appareils inhalateurs individuels et collectifs semblait le moyen le plus sûr et le plus rapide pour dispenser aux armées, en cas de besoin, les bienfaits de l'oxygène. Déjà mise au point à l'hôpital complémentaire Necker, l'organisation des camions à oxygène pour la zone des armées est aujourd'hui chose faite.

Le samedi 30 décembre, à 15 heures, dans un fort de la région parisienne, M. Hippolyte Ducos, sous-secrétaire d'État à la Défense nationale, venait inaugurer huit camions militaires d'oxygénothérapie, partant pour le front, et qui ont été remis au colonel Liégeois, aide-major général du Service de Santé, en présence du médecin général Maisonnet et du médecin général Lannes-Dehore, du capitaine Barthe, représentant le général Serant, du colonel Lebeau, du commandant Guillobey.

Les huit voitures équipées grâce à la générosité de Mme Henry de Jouvenel, veuve de l'ambassadeur, sont ainsi destinées à venir soulager toujours, et bien souvent guérir, les sujets qui présentent par plaies de poitrine, affections pulmonaires ou intoxications, ces phénomènes d'oppression respiratoire ou d'étouffement, que l'on sait si pénibles.

De telles formations mobiles viennent compléter les installations fixes, montées dès la mobilisation, dans les centres d'hospitalisation avancés et les hôpitaux d'évacuation et de traitement.

DURAND.

LA MÉDECINE AU PALAIS

ERREURS DE DIAGNOSTIC

Il est de principe aujourd'hui que le médecin est responsable des fautes qu'il peut commettre dans l'exercice de son art.

Mais l'appréciation de la faute doit être diverse selon chaque espèce ; elle doit tenir compte aussi de ce fait que, dans une matière extrêmement délicate et mouvante, le médecin est investi des pouvoirs les plus étendus pour remplir sa mission.

Il importe de tenir compte non seulement des progrès incessants de la science, des discussions théoriques qui divisent les doctrines médicales, des audaces qui sont souvent nécessaires et parfois indispensables dans les cas désespérés ; il ne faut pas oublier non plus l'incertitude inhérente à la matière mystérieuse que les médecins ont à étudier et la complexe fragilité du corps humain.

En sorte qu'avant d'accuser le médecin du mal qui a suivi le traitement ou l'intervention il faut d'abord se demander si le dommage n'est pas simplement le résultat inéluctable d'un état pathologique antérieur.

On est d'accord pour penser que le principe de l'article 1382 est applicable aux médecins comme aux autres professionnels, et que les règles générales du droit s'appliquent à eux comme aux autres.

Cette déclaration n'est point péjorative pour les médecins, elle constitue au contraire leur garantie, car ils ne peuvent, en vertu des principes de droit civil, être rendus responsables que des fautes dommageables qu'ils ont commises, et seulement dans la mesure où ces fautes sont établies, dans la mesure où elles sont en relation directe avec le préjudice subi.

A cet égard, la jurisprudence a établi des règles pour déterminer les obligations du médecin.

Celui-ci, comme le reconnaît le procureur général Matter, ne prend pas l'engagement de guérir, ni même de soulager ; mais il a uniquement pour devoir de mettre en œuvre les moyens d'y parvenir, de fournir des soins éclairés, prudents et conformes aux données de la science.

La responsabilité du médecin n'est pas une responsabilité de résultat, car les conséquences d'un traitement ou d'une intervention dépendent d'une foule d'éléments cachés qui échappent aux plus sagaces investigations ; elle est une responsabilité de moyens, le médecin comme le chirurgien étant en faute s'il utilise des procédés désuets, des instruments ou des appareils vicieux ou insuffisants.

Le médecin, qui ne s'engage pas à fournir un résultat, s'engage au contraire à fournir

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

les moyens que le malade est en droit d'attendre de lui. Ces moyens sont extrêmement divers ; ils représentent des valeurs qui pour les uns sont contrôlables, qui pour les autres ne peuvent se modifier par la seule volonté du médecin.

C'est ainsi que le praticien ne se doit aux malades qui l'ont choisi que tel qu'il est, avec ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et ses facultés propres, qui ont plus ou moins d'acuité, d'intuition spontanée.

On ne peut exiger d'un médecin une perspicacité plus rare que celle qui lui est normale ; on ne peut lui demander une science spécialisée plus étendue que celle que lui assurent sa réputation, ses études, ses titres.

Mais en dehors de cet élément psychique dont les tribunaux doivent tenir compte se trouvent toutes les règles communes de prudence que n'importe quel médecin doit suivre, l'observation des vérités médicales telles qu'elles existent au jour de la consultation ou de l'intervention, car, si le médecin n'est pas contraint de connaître toutes les théories nouvelles, de suivre les doctrines encore contestées, il doit au moins être au courant des évolutions classiques, et, s'il n'est pas obligé de prendre parti entre diverses écoles, il doit du moins ne pas s'en tenir à ce qu'il a pu apprendre autrefois à l'hôpital ou à la faculté.

Si l'on conçoit que, pour l'appréciation de la faute, les juges doivent envisager non seulement les erreurs de droit commun, faciles à déterminer, mais les erreurs médicales grossières et les éléments spontanés des réflexes intellectuels du médecin, on est obligé de convenir que la mission du juge est souvent difficile à remplir, et qu'à son tour il a besoin d'une rare perspicacité et d'une large compréhension des situations de fait pour aboutir à des décisions équitables.

C'est bien pourquoi la Cour de cassation a toujours refusé de déterminer un fondement particulier à l'appréciation des fautes ; chaque espèce nécessite l'interprétation de faits nombreux, et il appartient non pas à la Cour de cassation, mais à chacun des juges de déterminer souverainement s'il y a faute, et si la faute est de telle nature qu'elle puisse entraîner la responsabilité du médecin et du chirurgien.

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide



L'emploi
quotidien du



dentifrice à base d'arsenic organique et de sels de fluor, répond à toutes les indications de la prophylaxie buccale.

Laboratoires H. VILLETTE et Cie
5, rue Paul-Barruel

LE PANSEMENT DE MARCHE

ULCÉOPLAQUE-ULCÉOBANDE

du Docteur MAURY

CICATRISE RAPIDEMENT

les **PLAIES ATONES**
et les **ULCÈRES VARIQUEUX**
même très anciens et tropho-névrotiques

sans interrompre ni le travail ni la marche

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES



Dans chaque boîte : 6 pansements **Ulcéoplaques** pour 24 jours.

Deux dimensions :
Ulcéoplaques N° 1 (5 cm. x 6 cm.)
Ulcéoplaques N° 2 (7 cm. x 9 cm.)

Formuler :
1 boîte **Ulcéoplaques** (N° 1 ou 2).
1 **Ulcéobande.**

LABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76, rue des Rondeaux. PARIS (XXe)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Il faut reconnaître qu'il est des erreurs qui sont inévitables, et qu'il est des fautes apparentes qui n'engagent pas la responsabilité.

Un tribunal, celui de Valence, a libellé à cet égard, en matière de diagnostic, un attendu intéressant :

« Attendu que les médecins ne sont pas infaillibles et ne se donnent pas pour tels ; que lorsqu'un malade se confie à eux il est toujours entendu entre eux et lui qu'il doit leur être permis d'être induits en erreur par suite de l'insuffisance inévitable de leur art ; que cette erreur et l'insuccès de leur traitement ne peuvent avoir pour résultat d'engager leur responsabilité, si ce n'est dans les cas où ils se sont rendus coupables d'imprudence, de légèreté, de négligence ou d'ignorance manifestes. »

Enfin, dans un arrêt de la Cour de cassation du 18 octobre 1937, M. le premier président Frémicourt a ainsi défini la responsabilité des médecins :

« En matière de responsabilité médicale, le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins, en dehors de la négligence que tout homme peut commettre, que si, eu égard à l'état de la science ou aux règles consacrées de la pratique de son art, l'imprudence, l'inattention, la négligence qui sont imputées révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs. »

Tels sont les principes sur lesquels se fonde l'interprétation des erreurs en matière de diagnostic.

Il est regrettable que, dans de nombreux procès intentés, soit aux médecins, soit aux chirurgiens, et fondés sur des erreurs de diagnostic, on puisse trouver à la base de la demande des attestations médicales fournies par des médecins qui, souvent, n'ont pas connu les faits qu'ils jugent, qui ne se sont pas renseignés auprès des praticiens qu'ils critiquent et qui imaginent, dans un intérêt qu'il est préférable de ne pas rechercher, de construire toute une fable de circonstances qui mettent le médecin en mauvaise situation à l'égard du tribunal.

D'aucuns prétendent que des cabinets d'affaires existent qui recherchent les affaires de responsabilité médicale, comme d'autres

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

recherchent les accidents de la rue, voire même les accidents du travail ; et ces cabinets traiteraient avec leurs clients moyennant un pourcentage sur les dommages-intérêts obtenus. Ayant traité dans ces conditions, l'homme d'affaires recherche tous les éléments éventuels de responsabilité, et, s'il n'en était pas, il est indispensable qu'il puisse en trouver pour justifier la demande dont il a été chargé, ou qu'il a provoquée.

C'est ainsi que, dans une affaire dirigée contre un chirurgien des hôpitaux, nous avons pu voir que le dossier initial de la demanderesse était uniquement constitué par un certificat médical bourré d'erreurs de dates, plein d'affirmations au moins fantaisistes, et qui donnait l'apparence de fautes inexistantes. C'est à raison de l'existence de ce certificat que les tribunaux ont dû nommer des experts, et que la Cour en a désigné trois autres, si bien qu'il n'a pas fallu moins de plusieurs années de procédure et d'expertises pour libérer le chirurgien des poursuites dont il était l'objet.

Dans une autre affaire, qui n'est point encore terminée, le dossier des demandeurs était uniquement constitué par le rapport d'un médecin qui, sans avoir entendu ni le médecin ni le chirurgien qui avaient soigné la malade, avait conclu, après un examen superficiel et insuffisant, à une erreur de diagnostic, en reproduisant uniquement les affirmations de la demanderesse, en se fiant à des attestations intéressées, sans songer que les signes cliniques qui lui étaient ainsi fournis étaient justement la démonstration qu'aucune erreur n'avait été commise.

Ces circonstances de fait, trop fréquentes, montrent qu'en dehors même des principes de responsabilité en matière de diagnostic les tribunaux doivent se montrer extrêmement réservés sur toutes les questions d'erreurs médicales, afin de ne point encourager les procédés fâcheux qui se trouvent à la base des actions judiciaires.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE AUX COLONIES EN TEMPS DE GUERRE

RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Paris, le 12 décembre 1939.

Monsieur le Président,

Un décret-loi du 11 septembre 1939 a réglé l'exercice de la profession médicale en temps de guerre.

Il m'est apparu opportun d'en adapter les dispositions telles qu'elles figurent au *Journal officiel* du 12 septembre 1939, aux colonies et aux territoires sous mandat relevant du ministère des Colonies.

Le projet de décret que j'ai l'honneur de soumettre ci-joint à votre haute sanction répond à cette préoccupation.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

GEORGES MANDEL.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre des Colonies :

Vu l'article 18 du sénatus-consulte du 3 mai 1854 ;

Vu la loi du 11 juillet 1938 sur l'organisation de la nation en temps de guerre et le décret du 2 mai 1939, réglementant l'application de cette loi dans les territoires d'outre-mer dépendant de l'autorité du ministre des Colonies ;

Vu le décret-loi du 11 septembre 1939, relatif à l'exercice de la profession médicale en temps de guerre ;

Décrète :

ARTICLE PREMIER. — Les dispositions du décret-loi du 11 septembre 1939, relatif à l'exercice de la profession médicale en temps de guerre, sont déclarées applicables aux territoires relevant du ministère des Colonies.

ART. 2. — Les attributions dévolues par le texte susvisé au préfet seront exercées par le gouverneur ou le chef du territoire.

Les pouvoirs dévolus par l'article 1er au ministre de la Santé publique seront exercés par le ministre des Colonies.

Le montant de la rémunération prévue à l'article 3 sera fixé par arrêté local soumis à l'approbation du ministre des Colonies. Les médecins chargés d'un service public permanent, à l'exclusion de tout exercice de la clientèle, auront droit à un traitement égal au traitement de début de médecin de l'assistance médicale gratuite ou de médecin de l'assistance médicale indigène et éventuellement aux indemnités attachées à ces fonctions.

Aux médecins ressortissants de pays alliés ou neutres visés à l'article 4, s'appliqueront les dispositions de l'article 29 du décret du 2 mai 1939.

Pour les questions visées à l'article 6, est applicable le décret du 2 mai 1939.

ART. 3. — Le ministre des Colonies est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié aux journaux officiels de la République française et des territoires intéressés et inséré au *Bulletin officiel* du ministère des Colonies.

Fait à Paris, le 14 décembre 1939.

ALBERT LEBRUN.

Par le Président de la République.

Le ministre des Colonies,
GEORGES MANDEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 13 décembre 1939.

Une technique d'injections péridurales intrarachidiennes. — M. JACQUES HUGUIER reprend en la transformant et en l'améliorant la technique de Dogliotti. Il indique avec soin et précision la technique qu'il emploie pour injecter l'espace péridural à travers le trou de conjugaison. Ces injections diffusent très bien dans l'espace péridural de l'autre côté et en hauteur. Cette technique a un triple intérêt diagnostique, thérapeutique et surtout anesthésique. Il faut injecter dans l'espace péridural pour que l'action anesthésique soit effectuée. On reconnaît cet espace par la pression négative, à son niveau. Cette méthode est plus qu'une transformation de la méthode de Dogliotti, dont elle n'a pas les difficultés techniques et dont elle a les avantages.

M. ROBERT MONOD. — Cette méthode n'a pas les dangers de la méthode de Dogliotti, qui demande une grande habileté technique, et fait toujours courir le danger d'injecter sous la dure-mère la dose d'anesthésique mortelle à ce niveau.

L'anesthésie est excellente. En conclusion, cette méthode que M. Monod avait encouragé Huguier à mettre au point a tous les avantages et toute la perfection technique de la rachianesthésie, sans en avoir aucun des dangers et particulièrement les accidents bulbaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A propos d'un nouvel anesthésique français endoveineux : le narcangyl. — M. Wolfromm. — Le narcangyl est un produit français récent dont l'approvisionnement est aisé. En raison des circonstances, M. Wolfromm présente les résultats d'une très courte expérience pratique et d'expériences pharmacologiques. Ce produit, qui a les mêmes indications que l'évipan, le même emploi, donne de bonnes anesthésies dans la majorité des cas et semble ne pas avoir de danger ni de contre-indications.

M. Robert Monod. — L'évipan a l'avantage d'une anesthésie rapide et d'une action courte, donc d'une élimination rapide. On peut entretenir l'anesthésie en répétant les injections ; il y avait intérêt à trouver un anesthésique équivalent qu'on puisse se procurer aisément comme le narcangyl.

Bistouri électrique en chirurgie de guerre. — M. Heitz-Boyer, dans une communication très riche et complète, difficile à résumer, rappelle les avantages et la technique de l'utilisation du bistouri électrique, de l'électrocoagulation et de l'étincelage, précisant les indications et l'emploi des courants coupant, coagulant ou mixte.

MM. Amelin, Chevrier, Sauvé prennent part à la discussion sur les avantages du bistouri électrique dans certaines plaies.

M. Toupet présente une parotide de 28 grammes enlevée en presque totalité pour une tumeur mixte du pôle supérieur qui grossissait sans blessure notable du nerf facial.

M. Truffert présente un très beau film en couleur d'une très belle intervention : *une résection atypique du maxillaire inférieur pour un épithélioma ayant récidivé et envahi l'os.*

Sur les vertus hémostatiques du rouge congo. — M. Lambret. — D'après les auteurs allemands, le rouge congo augmente le nombre des plaquettes, diminue le temps de saignement et de coagulation. M. Lambret a surtout une expérience pratique. Il emploie deux injections de 10 centimètres cubes de rouge congo à 1 p. 100 la veille et l'avant-veille de l'intervention. Chez certains malades, il lui a semblé diminuer ainsi notablement les hémorragies au cours de l'intervention. Dans certaines hémorragies, comme au cours d'un ulcus gastrique, de métrorragies chez une jeune fille, il a vu s'arrêter ou diminuer les hémorragies.

On sait l'affinité du rouge congo pour le tissu réticulo-endothélial, qui joue un rôle important dans l'hémostase.

Cette constatation élargit peut-être le chapitre des chromothérapies ; à des affinités histologiques correspondent peut-être des affinités biologiques.

M. Chevassu. — Dans les prostatectomies où le malade doit faire lui-même son hémostase, on est quelquefois ennuyé par des hémorragies secondaires.

On obtient une action coagulante énergique par une injection intraveineuse, poussée lentement (cinq minutes), d'une solution de 10 centimètres cubes de citrate de soude à 30 p. 100. Il y a une violente réaction dans la demi-heure qui suit et une action hémostatique excellente sans aucun accident.

M. Lambret. — Le rouge congo ne donne aucune réaction. D'ailleurs, depuis longtemps, Roux (de Lausanne) l'employait systématiquement avant les interventions.

Le rôle du spasme dans le syndrome de Wolkmann, — MM. Funck-Brentano et Hepp rapportent en détail une très belle observation. Après fracture de l'humérus, une artériectomie fut rendue nécessaire par une thrombose qui avait amené une ischémie grave de l'extrémité. On trouva une humérale spasmée, filiforme, oblitérée, à hauteur du pli du coude. Une artériectomie localisée, n'enlevant pas tout le segment thrombosé, fut suffisante pour ramener une meilleure circulation distale et, ultérieurement, une récupération fonctionnelle remarquable, mais non complète et accompagnée chez ce jeune garçon de troubles de la croissance. Il est à noter que cet enfant présentait et présente encore des troubles circulatoires bilatéraux des mains avec cyanose et refroidissement, ce qui semble faire jouer un rôle au terrain dans l'étiologie de l'affection.

M. Leveuf remarque la reprise des oscillations du niveau de l'avant-bras du côté blessé : 7,5 pour 3 de l'autre côté, qu'il n'a jamais vues après artériectomie. Il cite une observation de syndrome de Wolkmann sans fracture montrant le rôle du platine trop serré dans l'étiologie.

Sur le rein polykystique partiel. — M. Fey. — Opérant pour une lithiase rénale un malade n'ayant plus qu'un rein, on découvrit un rein polykystique. On put enlever deux masses kystiques de la face antérieure du rein sans léser celui-ci, faire une pyélotomie avec d'excellentes suites opératoires.

Ce rein polykystique était sûrement unilatéral, car l'autre rein enlevé pour pyonéphrose calculeuse et conservé n'était pas polykystique. La dégénérescence était cliniquement partielle, bien que la certitude anatomique ne puisse en être donnée. Enfin, ce rein polykystique unilatéral, qui est très exceptionnel, a permis une ablation des kystes sans néphrectomie, ce qui n'a été possible que dans un seul autre cas.

M. Chevassu n'a jamais vu de maladie kystique unilatérale et pense que la « polykystomie » est une maladie différente, peut-être même née d'un autre tissu.




NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Paul Eyméoud, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre. — Le Dr Louis Rougier, médecin de l'hôpital Saint-Charles de Lyon. — Le Dr Longin (de Dijon). — Le Dr Pierre-Henri Dutheil (de Narbonne). — Mme Boulanger-Dausse, mère de M. et Mme Génot-Boulanger, à qui nous adressons nos sincères condoléances, ainsi qu'à M. le Dr et Mme Busquet ; elle disparaît quelques mois après M. Boulanger-Dausse, dont le nom est bien connu dans le monde des spécialités pharmaceutiques. — Mme Sylvain Faulong, femme de M. le Dr Sylvain Faulong, mère de M. le Dr Lucien Faulong, ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. Clair-Dugué, pharmacien, administrateur des Laboratoires Laleuf. Nous adressons à M. Georges Dugué et au personnel des laboratoires Laleuf nos sentiments de douloureuse sympathie. — Mme Darier, veuve du Dr Jean Darier, décédé. — Le Dr Azoulay, officier de la Légion d'honneur, père du Dr Robert Azoulay, ancien chef de clinique, et de M. Charles Azoulay, interne des hôpitaux. — M. le Dr Main. — M. Franck Bouwens Van der Boijen, fils du Dr et de Mme Gérard Bouwens Van der Boijen. — Dr Pierre Blazy, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, Military Cross.

Naissances. — M. le docteur et Mme André Dufour font part de la naissance de leur fils Sylvain.

M. le docteur et Mme François Lepage font part de la naissance de leur fille Martine.

Le Dr Vincent Cordonnier, maître de conférences à la Faculté libre de médecine de Lille, chef de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, et Mme, née Delloue, font part de la naissance de leur fils Régis.

Le docteur et Mme Armand de Tayrac font part de l'heureuse naissance de leur fils Raoul.

On annonce la naissance de Mireille, fille de Mme et de M. le Dr Pierre Buisson, chef de clinique médicale,

M. le docteur et Mme G. Devriendt font part de la naissance de leur troisième enfant Bernard.

M. le docteur et Mme Pierre Le Blanc font part de l'heureuse naissance de leur fils Jacques.

M. le Dr A.-G. Gérard et Mme, née Baudelot, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Christiane.

M. le Dr Pierre Bailly, de Plessis-Robinson, et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-François.

M. le Dr Chigot, actuellement aux armées, et Mme Chigot annoncent la naissance de leur fils Jean-Paul.

Fiançailles. — M. Jean-Marie Desplats, fils de M. le Dr René Desplats, professeur de la Faculté catholique de médecine de Lille et de Mme, avec Mlle Andrée Watrigant.

Mariages. — Mlle Aline Dalsace, fille de M. le docteur et de Mme Jean Dalsace, et M. Pierre Vellay, étudiant en médecine.

Mlle Jeanne Marre, fille de M. Jean Marre, et Mme, née Montagnan, et M. le Dr Édouard Bioy, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté.

Mlle Monique Drelon, fille de M. R. Drelon et Mme, née de Gauléjac, et M. Michel Rougier, fils de M. le Dr Marc Rougier, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme, née Lespinas.

Agrégation des Facultés de médecine. — Par arrêté en date du 14 décembre 1939, le titre d'agrégé des Facultés de médecine est conféré à :

M. le Dr Sotirios Briskas, de nationalité hellénique, section de médecine générale.

M. le Dr Yahya Addle, de nationalité iranienne, section de chirurgie générale.

Hôpital Saint-Joseph. — L'administration de l'hôpital Saint-Joseph a décidé de continuer son activité dans les divers services du temps de paix.

Le concours de médecins titulaires ou honoraires non mobilisables est assuré pour la direction des services, mais il est indispensable que des aides faisant fonction d'assistants ou d'internes puissent apporter leur concours aussi bien en chirurgie générale qu'en spécialité.

Si donc des jeunes gens non soumis aux obligations militaires se trouvaient dans les conditions requises pour une aide efficace, prière de s'adresser, 7, rue Pierre-Larousse, Paris (XIVe).

Fondation Ancel H. Roffo. — Cette fondation a pour but de favoriser, par la création de bourses de voyage, les relations scientifiques concernant le cancer entre la France et la République Argentine.

La Ligue française contre le cancer, chargée de l'attribution de ces bourses, mettra une somme de 25 000 francs à la disposition d'un Français désirant faire un stage à Buenos-Aires, à l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer, pendant l'année 1940.

Adresser les demandes au siège de la Ligue, 6, avenue Marceau, Paris (VIIIe), avant le 30 avril 1940.

Faculté de médecine de Montpellier. — Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est conféré à M. Grynfeltt, professeur d'anatomie pathologique à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1939, à M. Aimes, agrégé chargé de cours sans limite de temps à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier.

Faculté de médecine de Toulouse. — Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est conféré à M. Desforges-Mériel, professeur de clinique chirurgicale et gynécologique à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le Dr Vaquier est chargé du cours d'oto-rhino-laryngologie en remplacement de M. Calvet, mobilisé.

École de médecine de Rennes. — M. Jourdin, professeur d'anatomie, est renouvelé pour 1939-1940 dans les fonctions des chef de travaux pratiques d'anatomie.

École de médecine de Limoges. — Le concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques de chimie phar-

NOUVELLES *(Suite)*

maceutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, ouvert le lundi 6 novembre 1939, au siège de cette école, par l'arrêté du 1er août 1939, est reporté à une date ultérieure.

Citation à l'Ordre de la Brigade. — Le Dr Henri Bleynie, de Limoges, a été cité à l'Ordre de la Brigade, le 1er octobre, dans les termes suivants :

« Médecin auxiliaire d'une grande bravoure. Au cours de l'attaque du 13 septembre et des bombardements des 14 et 15, a fait preuve d'un grand courage en entraînant ses brancardiers pour aller relever les blessés sur la ligne du feu. »

La Croix de Guerre lui a été remise le 1er novembre.

Société des Sciences médicales de Gannat. — M. le Dr Cléret est nommé pour deux ans vice-président de la Société des Sciences médicales de Gannat.

Par le fait de l'élection de M. Cléret à la vice-présidence, M. Labesse devient président de la Société des Sciences médicales de Gannat.

Hôpitaux maritimes. — Après concours, M. le Dr Picard, médecin de première classe de la marine, a été désigné comme médecin spécialiste (neuro-psy-psychiatrie) des hôpitaux maritimes.

Hôpital de Dieppe. — Deux postes d'internes à l'hôpital de Dieppe seront incessamment vacants. Seront acceptées les candidatures d'étudiantes en médecine, de nationalité française, possédant au moins 16 inscriptions. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital.

Hôpital psychiatrique de Montdevergues, Montfavet (Vaucluse). — Étudiantes en médecine, Françaises ou protégées Françaises, titulaires de 12 inscriptions, sont demandées comme internes à l'*hôpital psychiatrique de Montdevergues*, près d'Avignon.

Hôpital psychiatrique de Sotteville-lès-Rouen. — Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Sotteville-lès-Rouen, par suite du départ de M. le Dr Usse.

Hôpitaux de Marseille. — Le Directeur de l'administration de l'Assistance publique à Marseille fait connaître que les candidats au prochain concours d'internat en médecine des hôpitaux de Marseille seront admis à se présenter, même s'ils sont pourvus du titre de docteur, à la condition qu'ils aient soutenu leur thèse après le 2 septembre 1939, et qu'ils aient été sous les drapeaux pendant les hostilités actuelles.

Marine. — Les élèves du Service de Santé de la marine dont les noms suivent ont été nommés médecin ou pharmacien-chimiste auxiliaire.

PROMOTION 1936. — 1° *Élèves de la ligne médicale à 16 inscriptions.* — MM. Aury, Bache-Gabrielsen, Buscail, Chochon, Courapied, Demarque, Dijonneau, Durand, Duval, Habay, Heuls, Langlois, Le Bras, Lecalve, Leclère, Le Gall, Nicol, Pelle, Penau, Ploye, Renner, Runacher, Saugrain, Sommer, Vaillant.

2° *Élèves de la ligne pharmaceutique a 12 inscriptions.* — MM. Marsas, Tonnaud.

PROMOTION 1937. — 1° *Élèves de la ligne médicale à 12 inscriptions.* — MM. Amouroux, Barroux, Bars, Bouhier, Bouvet de La Maisonneuve, Darrasse, Gala, Georgelin, Huraux, Kerjan, Klefstad-Sillonville, Le Bas, L'Hermitte, Mathe, O'Connor, Rouayrenc, Waquet, Zuccarelli.

2° *Élèves de la ligne pharmaceutique à 8 inscriptions.* — MM. Badre, Carnet, Duclos, Flandrin, Le Monies de Sagazan, Risgallah, Théveneau.

Clinique obstétricale Baudelocque (professeur : M. COUVELAIRE). — M. Couvelaire a repris son cours de clinique, le vendredi 17 novembre, à 11 heures, et le continuera les vendredis suivants à la même heure.

I. *Services cliniques* avec l'assistance de MM. Laporte, médecin des hôpitaux ; Desnoyers, accoucheur des hôpitaux ; Mme Anchel-Bach et Mlle Boegner, chefs de clinique.

II. *Enseignement clinique*, le vendredi, à 11 heures : Leçon clinique par M. Couvelaire ; le lundi, à 11 heures : Discussions d'observations cliniques par M. Desnoyers.

Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (professeur : M. FERNAND LEMAITRE). — M. Fernand Lemaître commencera son cours le mardi 7 mai 1940, à 10 heures, dans le service de la clinique à l'hôpital Lariboisière, et continuera ses leçons tous les mardis à la même heure.

1° *Enseignement magistral* (clinique et technique), par le professeur, sera dans le service de la clinique à l'hôpital Lariboisière et comprendra : une leçon clinique avec présentation de malades, le mardi, à 10 heures. Première leçon, le mardi 7 mai 1940.

2° *Enseignement aux stagiaires* par le professeur, assisté de ses collaborateurs. Cet enseignement, gratuit, est réservé aux étudiants en médecine de cinquième année, inscrits à la Faculté et aux médecins praticiens. Il consiste dans l'exposé des notions essentielles d'oto-rhino-laryngologie, telles que doivent les connaître les médecins praticiens non spécialisés. Cet enseignement clinique avec présentation des malades sera fait les mardis, jeudis et samedis, à 10 heures. Première séance, le mardi 7 mai 1940 (Service de la Clinique de l'hôpital Lariboisière).

Services départementaux d'hygiène. — Décret du 23 novembre 1939 :

ARTICLE PREMIER. — Les effectifs maxima des médecins assistants d'hygiène, chargés des fonctions d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène, et des infirmières ou assistantes d'hygiène sociale qui peuvent être mis temporairement à la disposition des préfets des départements de repliement par application du décret du 4 octobre 1939, sont fixés provisoirement à 40 pour les médecins et 100 pour les infirmières.

ART. 2. — Le ministre de la Santé publique et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

(*Journal officiel* du 1er décembre 1939.)

NOUVELLES *(Suite)*

Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille. — Les cours et travaux pratiques de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille ont commencé le 3 janvier 1940.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (Palais du Pharo), tous les jours, de 15 heures à 17 heures, sauf le samedi.

Inspection départementale des Services d'hygiène. — Un concours sur titres est ouvert en vue du recrutement d'un médecin adjoint des dispensaires d'hygiène sociale.

Les candidats devront être âgés de moins de cinquante ans, capables d'une grande activité et être spécialisés en phtisiologie.

Le traitement annuel de début est de 22 000 francs.

Les inscriptions devront être adressées de toute urgence à M. le Préfet des Landes, Mont-de-Marsan.

École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. — Par arrêté du ministre de l'Éducation nationale, en date du 27 novembre 1939, les concours pour les emplois de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de chimie à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, ouverts le lundi 11 décembre 1939 respectivement devant la Faculté de médecine et devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris par l'arrêté du 27 mai 1939, sont reportés à une date ultérieure.

Récompenses pour travaux scientifiques. — Par décision du ministre des Colonies en date du 15 décembre 1939, rendue sur la proposition du Conseil supérieur de santé des colonies et après avis du Comité de rédaction des annales de médecine et de pharmacie coloniales, institué par circulaire ministérielle du 13 novembre 1924, les récompenses suivantes sont accordées aux personnes ci-après, pour travaux scientifiques publiés dans les annales au cours de l'exercice 1939 :

Médaille d'argent. — M. E. Vogel, médecin lieutenant-colonel. — M. R. Beaudiment, médecin commandant. — M. P. Rivoalen, pharmacien capitaine. — M. G. Moustardier, médecin capitaine.

Rappel de médaille d'argent. — M. Riou, médecin commandant.

Médaille de bronze. — M. G. Boulnois, médecin capitaine. — M. J.-M.-R. Dumas, médecin commandant. — M. Gast, médecin capitaine. — M. P. Ferré, pharmacien lieutenant-colonel. — M. A. Hérivaut, médecin commandant. — M. P. Roncin, médecin lieutenant. — M. Dao Van Thai, médecin indochinois. — M. G. Nicolle, médecin commandant. — M. G. Oberlé, médecin lieutenant.

Lettres de félicitations. — M. J. Baré, médecin capitaine. — M. G. Delourmel, pharmacien capitaine. — M. Ch. Crozafou, médecin lieutenant. — M. Petard, pharmacien lieutenant. — M. Chedecal, médecin capitaine.

Médaille des épidémies. — Par décision du ministre des Colonies en date du 15 décembre 1939, rendue sur la proposition du Conseil supérieur de santé des Colonies, les récompenses suivantes sont accordées aux personnes ci-après, qui se sont particulièrement distinguées, en 1939, dans la lutte contre les maladies épidémiques aux colonies :

Médaille de vermeil. — M. Félix-Antoine Torresi, médecin lieutenant des troupes coloniales, médecin chef de l'équipe de dépistage et de prophylaxie de la trypanosomiase humaine au Soudan. — M. Yves-Marie Peuziat, assistant sanitaire de 1re classe (trypanosomiase), auxiliaire précieux du service de santé au Cameroun. — M. Paul Razanaka, infirmier principal de 4e classe du service central de la peste (Tananarive).

Sociétés médicales. — Il y a un intérêt majeur à ce que les Sociétés médicales reprennent régulièrement, durant cette guerre, leurs travaux par des communications et leurs discussions scientifiques.

Sur l'initiative du « Centre médical », une séance commune à la Société des Sciences médicales de Clermont-Ferrand et de Gannat-Vichy a eu lieu dimanche 10 décembre, à l'Ecole de médecine de médecine de Clermont-Ferrand. Elle fut présidée par M. le professeur Castaigne, qui s'attacha à préciser le rôle important du médecin et du chirurgien civils au cours de la guerre.

M. Castaigne céda ensuite la présidence à M. le Directeur du Service de Santé de la XIIIe région, qui rapporta une observation personnelle d'un cas d'ostéosarcome ; d'autres communications furent faites sur « pâleur et hyperthermie » par MM. Tournilhac, Roche, de Guillon ; sur « un cas de gliome du nerf optique », par M. Rouher ; sur « une intéressante statistique sur la radioscopie systématique des jeunes recrues pour déceler les cas de tuberculose pulmonaire », par M. Bardy, donnant lieu à des discussions auxquelles prirent part MM. Castaigne, Labesse, Giry, de Strasbourg, etc...

Environ 40 médecins mobilisés assistaient à cette réunion.

Le Centre médical donnera le compte rendu *in extenso* de cette séance de guerre.

Ligue française contre le rhumatisme (23, rue du Cherche-Midi, Paris, VIe). — Le Conseil de la Ligue a décidé d'interrompre l'activité scientifique de l'Association pendant la durée des hostilités.

L'hygiène des enfants réfugiés, par le Dr Henri Rouèche, secrétaire général adjoint du Comité national de l'Enfance. — Les réfugiés sont souvent hébergés dans des régions où les conditions d'hygiène sont devenues précaires du fait des circonstances. Leur hébergement, leur alimentation, leur habillement, leur protection sanitaire, leur sauvegarde morale, l'enseignement des enfants d'âge scolaire constituent des préoccupations de premier plan pour les préfets, les magistrats municipaux, les inspecteurs départementaux, les directeurs ou directrices

NOUVELLES *(Suite)*

de centres d'accueil, de services sociaux, d'œuvres publiques et privées, des membres de l'enseignement. Les médecins d'enfants ont, depuis longtemps, admis le principe plus favorable du *placement familial* des enfants ou par petits groupements plutôt que le placement collectif à cause des risques d'épidémies.

L'habillement, surtout pendant la saison froide qui commence, doit être une préoccupation importante, et le Comité national de l'Enfance a centralisé à son siège social tous les dons concernant le vêtement des enfants et leur alimentation. Un contrôle sévère des *aliments usuels* doit être constitué par les Pouvoirs publics et principalement sur l'eau et le lait. Il faut veiller à ce que les enfants soient suffisamment nourris, l'alimentation des campagnes différant souvent en qualité de celle des villes (sucre, farines, viandes, légumes, fruits).

La *surveillance des biberons* pour les enfants alimentés artificiellement s'impose d'une façon sévère, et il y aura lieu souvent de constituer des biberonneries capables de donner un lait pur et sain et les aliments spéciaux nécessités par l'âge et l'état de santé des petits enfants.

Il y aura lieu de conseiller et de prescrire à toutes les familles, pour leurs enfants repliés, *les vaccinations* ou *revaccinations* habituelles : antivariolique, antityphoïdique et antidiphtérique et, si possible, antitétanique.

Les soins de la peau constituent dans les conditions souvent médiocres de l'habitat une des nécessités importantes. Conseiller et prescrire des lavages savonneux fréquents ou des lavages à l'éponge si les douches ne sont pas possibles ; soigner dès le début les lésions d'irritation de la peau ; les impétigos, les piqûres infectées de parasites ou de moustiques ne doivent pas être négligées : ces lésions peuvent être le point de départ de complications graves.

Les *infirmières* ou *assistantes sociales* peuvent être d'un grand secours dans la prophylaxie de toutes les affections épidémiques. Il y a lieu, dans tous les centres de repliement, de demander aux œuvres privées de constituer des *équipes mobiles d'assistantes sociales ou d'infirmières* capables d'organiser dans un secteur déterminé des embryons de consultations de nourrissons ou d'enfants, capables de fournir, grâce à l'inspecteur départemental d'hygiène, les médicaments, vaccins ou sérums nécessaires aux actes urgents de thérapeutique ou de prophylaxie.

Il y a lieu de demander aux Sections départementales du Comité national de l'Enfance de réunir et de coordonner tous les efforts en vue de la sauvegarde physique et même morale des enfants réfugiés.

Prix Albert Brachet. — Ce prix, qui est de 12 000 francs, est décerné tous les trois ans au meilleur travail d'embryologie, et, de préférence, d'embryologie « causale », publié au cours de la période en français, néerlandais, allemand, anglais ou italien.

La deuxième période triennale va du 1er janvier 1938 au 31 décembre 1940.

Pour renseignements, s'adresser au Secrétaire perpétuel de l'Académie royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique, au Palais des Académies.

Prix Riberi. — Le professeur V. Tirelli, président, et le professeur Robbio, secrétaire de l'Académie royale de médecine de Turin, rappelle les conditions du prix Riberi (20 000 lires, moins les taxes), ouvert de 1935 à 1941.

a. Peuvent concourir les auteurs de travaux traitant d'un sujet se rapportant aux disciplines médicales en général, parvenus à l'Académie dans les limites de temps précisées en *d*, et qui marqueront un progrès important dans la branche de nos connaissances à laquelle ils appartiennent.

b. Sont admis les travaux imprimés, écrits à la machine, en italien, latin, français, anglais ou allemand, édités depuis 1934.

c. Les travaux seront envoyés sous pli recommandé, en double exemplaire, à l'Académie, dont ils resteront la propriété. Lorsque le prix aura été accordé, le travail primé devra être imprimé par l'auteur dans les deux ans qui suivront l'attribution. Le montant du prix ne sera versé qu'après l'envoi à l'Académie d'un double exemplaire du travail imprimé.

d. Sont acceptés pour le concours les travaux qui auront été envoyés le 31 décembre 1941 au plus tard. En tout cas, deux mois après ce délai, le concours sera considéré comme clos, et les travaux qui parviendraient, même s'ils avaient été envoyés en temps utile, ne seraient pas pris en considération.

e. Les auteurs indiqueront, dans leur lettre d'envoi, les parties ou les thèses les plus importantes de leurs travaux et les œuvres qu'ils estiment devoir fixer particulièrement l'attention du jury académique.



REVUE DES REVUES

Les cardio-névroses, par G. Macaud (*Concours médical*, 25 juin 1939, p. 1764).

Sous le nom de cardio-névroses, il faut englober tous les troubles cliniques d'apparence cardiaque, ne répondant pas à une lésion anatomique de l'appareil cardio-vasculaire ; tels sont, par exemple, les cœurs irritables et les troubles réflexes cardiaques. De tels phénomènes sont, à l'heure actuelle, plus fréquents que les lésions organiques.

On comprend l'échec des toni-cardiaques classiques : la digitaline, l'ouabaïne ou le strophantus ne peuvent rien dans de semblables cas ; ils sont incapables de rompre les réflexes nerveux et d'équilibrer le système vago-sympathique.

Un grand progrès vient d'être réalisé par l'association de l'aminophylline à la phényl-éthyl-malonylurée à petite dose et au chlorhydrate de papavérine (Sédo-caréna). A la dose journalière de deux à six comprimés, Sédo-caréna permet le seul traitement complet des gastro-névroses, sa parfaite tolérance permettant des cures suffisamment prolongées pour obtenir un équilibre stable du système neuro-végétatif et du cœur.

Recherches expérimentales sur la « dysphylaxie » hépatique, par M. H. Vincent (*Académie des sciences*, 8 mai 1939).

Le foie et les reins se défendent imparfaitement contre l'infection colibacillaire. J'ai démontré que la persistance du *B. coli* dans les réservoirs et les canaux excréteurs de ces organes est due à ce que les anticorps présents dans le sang ne passent pas d'une manière appréciable dans la bile et dans l'urine. Chez les animaux immunisés ou guéris, on n'en trouve que des traces très faibles, et seulement pendant une semaine environ : elles n'opposent pas d'obstacle à la survie et à la multiplication du colibacille.

D'autre part, la bile ni l'urine ne renferment d'antisensibilisatrice chez les animaux immunisés contre le *B. coli*.

L'absence de sensibilisatrice dans la bile et dans l'urine est, du reste, un phénomène d'ordre général et équivalent à une loi, car je l'ai constatée chez les animaux vaccinés depuis une à deux semaines contre les bacilles typhique et paratyphique, le pneumocoque, le bacille diphtérique, le charbon, etc.

C'est ce qui explique la végétation continue du colibacille dans ces sécrétions incessamment renouvelées.

L'insuffisance défensive de l'organe hépatique lui-même est démontrée par la mort rapide du lapin et du cobaye normaux à qui l'on injecte directement dans le foie quelques gouttes de culture du *B. coli*. Les animaux meurent d'hépatite et de septicémie suraiguës.

Plus remarquable encore est le résultat des inoculations directes, intra-hépatiques, chez les lapins fortement vaccinés par quatre injections de culture de *B. coli* (vaccin tué, puis vaccin vivant). Ils succombent généralement en dix-huit à vingt-quatre heures, et on retrouve le bacille en abondance extrême dans le tissu hépatique, aussi bien que dans le sang et dans tous les viscères.

Chez d'autres animaux vaccinés, l'inoculation directe du *B. coli* dans la rate ou dans l'un des reins ne donne lieu le plus souvent qu'à des symptômes temporaires.

Le foie et ses organes excréteurs présentent donc, au regard de l'infection colibacillaire, une réceptivité ou une fragilité particulières qui permettent d'interpréter les faits cliniques observés en pathologie humaine.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les maladies du larynx. Clinique et thérapeutique, par G. Canuyt (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le professeur Canuyt, après avoir publié un remarquable traité des maladies du pharynx, vient à nouveau de faire paraître un ouvrage non moins réussi sur les maladies du larynx. Il a traité lui-même des chapitres entiers où se remarque une fois de plus son grand talent d'enseigneur, il a su donner à ce volume de plus de huit cents pages une allure clinique qui en rend la lecture à la fois facile et instructive pour tous.

Les chapitres particulièrement difficiles à exposer, comme ceux de la tuberculose et du cancer, du larynx, sont très clairement présentés avec des considérations personnelles qui montrent à chaque page l'expérience particulière de l'auteur sur ces questions.

Le professeur Canuyt a eu le mérite de s'adjoindre une collaboration très compétente, c'est ainsi que le Dr Truffert, qui fut l'un des meilleurs élèves du professeur Sebileau, a écrit les chapitres traitant des traumatismes, des suppurations et des paralysies laryngées.

Le professeur Rebattu a su « débrouiller » la question si complexe et si importante dans la clinique journalière des laryngites chroniques.

Tarnaud, dont on connaît les travaux sur les maladies de la voix, a, pour la première fois dans un traité de laryngologie, fait un exposé détaillé des diverses affections vocales.

Nous ne pouvons citer tous les collaborateurs, tous excellents, puisque nous n'avons trouvé aucun des chapitres traités qui ne soit intéressant, et le professeur Canuyt n'a pas hésité à donner à son traité un caractère international en s'adjoignant la précieuse collaboration du professeur Seguin et du Dr Haslinger, que leur réputation mondiale me dispense de présenter au public français.

M. Aubry.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE SUR L'ANCIEN RÉSEAU DES CHEMINS DE FER DE L'EST

par André ALIBERT

La lutte contre la tuberculose devient, depuis quelques années, l'un des chapitres les plus importants de la médecine collective. L'État pour les militaires et les fonctionnaires civils, plusieurs grandes entreprises privées pour leurs employés ont mis sur pied des organisations assez différentes selon qu'elles visent l'intérêt du personnel en service (dépistage des malades, soins, surveillance des sujets guéris) ou l'intérêt de l'entreprise elle-même (élimination des candidats atteints de tuberculose).

Après la guerre de 1914-1918, mais surtout depuis 1929, les Chemins de fer de l'Est ont entrepris une action énergique et, peu à peu, l'organisation sommaire du début a été complétée et perfectionnée en tenant compte de l'expérience acquise et des progrès de la médecine en matière de tuberculose. Depuis la fusion des anciens réseaux de chemins de fer, l'effort ne s'est pas ralenti, mais nous ne ferons état qu'à titre accessoire des créations plus récentes de la S. N. C. F., pour lesquelles manque encore le recul des années. Notre étude se limitera à ce qu'avait réalisé et obtenu l'ancien réseau de l'Est, étude qui tire son intérêt du fait qu'il s'agit d'une collectivité homogène importante (60 000 agents environ) et sur laquelle existent des documents statistiques très précis (1).

Nous envisagerons successivement les chapitres suivants :

1° *Le dépistage des tuberculeux*, à l'entrée aux chemins de fer et au cours du service ;

2° *La cure sanatoriale* ;

3° *La post-cure.*

A ces chapitres fondamentaux nous ajouterons quelques renseignements sur *la lutte antituberculeuse chez les apprentis.*

De propos délibéré, nous nous attacherons au seul côté médical et nous négligerons le côté social de la lutte antituberculeuse, non que des efforts importants n'aient été fournis (création d'un service social, avantages de soldes, aide aux familles, etc...), mais parce que ce point de vue social justifierait à lui seul une étude étendue.

I. — Dépistage des tuberculeux.

A. Dépistage a l'admission au Réseau. — Tout *candidat* est soumis à une visite médicale générale devant un médecin examinateur, puis à l'examen d'un médecin phtisiologue qui pratique une radioscopie du thorax. Si les résultats de cette visite sont favorables, il est admis *à l'essai* et, un an plus tard, il subit, dans les mêmes conditions, une nouvelle visite en vue de sa titularisation.

Seuls sont adressés au médecin phtisiologue les sujets reconnus aptes par le médecin examinateur ; par conséquent, du fait de ce triage sérieux, tous ceux qui passent derrière l'écran sont présumés indemnes de tuberculose pulmonaire.

1° *Les candidats.* — Sur un total d'environ 25 000 candidats, 297 ont été éliminés à la suite de l'examen radiologique, soit un pourcentage de 1,2 p. 100.

Parmi eux se rencontraient des tuberculeux en activité avec lésions étendues ou excavées, dans la proportion non négligeable de 1 tuberleux pour 400 candidats. Cette proportion, notons-le en passant, diffère peu des chiffres fournis, tant en France qu'à l'étranger, par les médecins qui pratiquent les examens radiologiques en grandes séries.

D'autres candidats, en nombre sensiblement égal, étaient porteurs de lésions beaucoup plus limitées, mais ayant les apparences de la tuberculose au début. Il ne pouvait être question de les admettre.

Un lot plus important de candidats était constitué par les porteurs de séquelles de tuberculose pulmonaire ou pleurale, qui posaient un problème plus délicat. Leur état était compatible, au moment de l'examen, avec un travail régulier ; devait-on les admettre ? Nous n'avons pas cru pouvoir le faire en raison des risques d'avenir dont l'administration n'avait pas à prendre la charge, risques importants aux chemins de fer où les emplois pénibles sont plus nombreux qu'on ne le croit généralement. Il n'est pas admissible qu'un jeune agent, dès le début de sa carrière, ait besoin de ménagements et ne puisse assurer un service normal et régulier.

Il va de soi que nous considérons comme négligeables et compatibles avec une vie active certaines constatations radiologiques d'ordre banal et qui ne permettent aucune conclusion : calcifications isolées, mince ligne de scissurite, festonnement du diaphragme, effacement d'un sinus costo-diaphragmatique ; il en est de même des aspects décrits sous les dénominations : « hiles chargés ou épaissis », « arborisations hilaires », « ganglions hilaires ». Les sujets porteurs de ces anomalies ont été admis ; dans les cas douteux, la radioscopie a été complétée par la prise d'un cliché.

2° *Les agents à l'essai.* — Après une année d'essai, 4 000 jeunes agents ont subi l'examen médical définitif. Il est naturel qu'après la sévère sélection initiale l'examen phtisiologique ne fournisse plus qu'un déchet assez maigre : 11 agents seulement ont été éliminés. Chez presque

(1) Un certain nombre d'éléments de cet article ont été rapportés dans la thèse de Crohas, *La lutte antituberculeuse aux Chemins de fer de l'Est*, Paris, 1938.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

tous, la tuberculose semblait récente ; nous croyons même que, dans quelques cas, il s'agissait de primo-infection, mais, en l'absence de réaction à la tuberculine avant le stage d'essai, nous n'avons pû vérifier cette hypothèse.

La proportion de sujets écartés paraît, à première vue, trop faible pour justifier pleinement ce deuxième contrôle radiologique, contrôle qui complique la tâche de l'administration et entraîne des dépenses relativement élevées. Qu'il nous suffise de dire que les honoraires versés pour les 4 000 examens représentent approximativement les frais de cure sanatoriale et la solde de trois cheminots seulement.

Comme conclusion, nous dirons que, si l'on veut réaliser un dépistage efficace de la tuberculose à l'admission, deux conditions sont nécessaires :

1° Tous les candidats, sans exception aucune, doivent être examinés à l'écran. La pratique qui consiste à réserver la radioscopie aux seuls sujets paraissant douteux est à condamner formellement, car elle laisse échapper les nombreux tuberculeux qui conservent un bon état général et dont les lésions n'ont aucune traduction audible.

2° Le médecin phtisiologue ne doit pas se contenter de la radioscopie, mais faire œuvre de clinicien ; sous peine de commettre, de temps en temps, de fâcheuses erreurs d'interprétation. Si, pour le dépistage de la tuberculose en grande série, la radiologie systématique constitue le procédé de beaucoup le plus sûr et le plus rapide, il ne s'ensuit pas que l'examen clinique doive disparaître.

B. Dépistage chez les agents en activité. — La lutte contre la tuberculose, quelle que soit la collectivité dans laquelle on l'entreprend, ne peut être efficace que si elle a, à sa base, un dépistage minutieux.

Sur l'ancien réseau de l'Est, existent trois échelons de dépistage : un échelon local, un échelon régional et un échelon central. En outre, les Services administratifs, dans certaines circonstances, sont appelés à collaborer avec le Service médical.

Chaque agent dépend, localement, d'un *médecin de section*, qui lui donne ses soins tant en consultation qu'à domicile et qui souvent est appelé à le suivre pendant de nombreuses années. Le rôle de ce médecin, véritable « médecin de famille », est essentiel puisque c'est à lui seul que s'adresse le malade. Il lui appartient, sinon de poser un diagnostic certain, du moins de soupçonner la tuberculose et de provoquer l'examen du phtisiologue. Des instructions ont été données pour que tout sujet suspect de tuberculose pulmonaire ou pleurale soit immédiatement envoyé au spécialiste. Mieux vaut encombrer les consultations de nombreux consultants non tuberculeux que de méconnaître un cas de tuberculose faute d'un examen radiologique.

Un *médecin phtisiologue* assure des consultations régulières dans chacun des principaux centres du réseau et procède aux investigations cliniques et radiologiques courantes ; les crachats sont examinés soit dans des laboratoires agréés, soit au laboratoire central du Service médical de Paris. Le spécialiste adresse au médecin de section qui lui a envoyé le malade le résultat des divers examens et transmet éventuellement au Centre de Paris les propositions qu'il juge utiles : nécessité d'examens complémentaires, placement en préventorium, en sanatorium, à l'hôpital sanatorium, etc...

Le Centre d'examen de Paris constitue l'organisme le plus important. Doté d'un appareil de radiographie, d'un laboratoire de bactériologie et d'archives, il fonctionne comme un véritable dispensaire et centre de triage pour tout le réseau. Le médecin phtisiologue consultant, qu'assiste une infirmière spécialisée faisant fonctions d'assistante sociale, assure une consultation journalière. Il reçoit tous les agents de la région parisienne pour lesquels les médecins de sections demandent un examen pulmonaire et les agents des régions plus éloignées envoyés par les phtisiologues de province en vue d'investigations complémentaires. Il centralise toutes les propositions établies par ces phtisiologues et contre-visite les malades s'il y a lieu. Enfin, il prend les décisions définitives d'ordre médical (hospitalisations, placements en préventorium ou sanatorium) ou d'ordre médico-administratif (changements d'emploi).

Une telle centralisation a été rendue possible par la topographie du Réseau qui permet le voyage aller et retour à Paris, dans la même journée, quelle que soit la résidence de l'agent. Elle présente d'indéniables avantages : unité de doctrine et de soins, puisqu'un seul médecin examine ou contrôle lui-même les malades et fixe leur traitement, meilleure utilisation des établissements de cure, possibilité d'avoir un fichier central. Nous insistons sur l'importance de ce fichier, toujours à jour, grâce auquel aucun malade n'est perdu de vue malgré les mutations dont il peut être l'objet au cours de sa carrière.

Une catégorie de malades, peu nombreuse il est vrai, risque d'échapper au dépistage, celle des malades qui ne consultent pas leur médecin de section et continuent d'assurer leur service. C'est pourquoi les *services administratifs* ont parfois à intervenir dans la lutte contre la tuberculose. Les chefs de service locaux ont pour consigne de signaler au chef du Service médical central tous les suspects : cracheurs, sujets ayant un mauvais état général, etc... Ces suspects sont examinés à Paris par le médecin phtisiologue, qui a pu ainsi déceler, à plusieurs reprises, des

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

lésions pulmonaires relativement torpides, mais assez importantes.

Les intéressés n'ont pas le droit de se dérober à cette visite médicale de contrôle, qui est obligatoire, comme elle l'est d'ailleurs dans les administrations de l'État.

Il arrive aussi qu'on enregistre un nombre anormalement élevé de tuberculeux dans certains groupements d'agents (agents d'un bureau, d'une gare). Dans ce cas, le service intéressé prévient le service médical, qui fait subir une visite de prophylaxie à tous les agents appartenant au groupement en cause.

II. — Cure sanatoriale.

Le Réseau prend entièrement à sa charge la cure sanatoriale et les soins aux tuberculeux, soit qu'il les assure directement, cas le plus fréquent, soit qu'il ait des contrats avec des établissements de cure. Le nombre des malades qui refusent leur envoi en sanatorium est absolument négligeable.

Disons tout d'abord, pour n'y plus revenir, qu'à titre de prévention les sujets indemnes de tuberculose pulmonaire en activité mais fatigués, déficients généraux, peuvent être envoyés dans des maisons de repos de cheminots, à Etrembières (Haute-Savoie) ou à Enveigt (Pyrénées-Orientales). D'autre part, les tuberculeux chirurgicaux sont envoyés à Berck.

Les tuberculeux pulmonaires sont, pour la très grande majorité, soignés à la Maison de Cure de Séricourt ; quelques-uns sont envoyés au Sanatorium des Cheminots à Ris-Orangis ; ceux, enfin, qui semblent justiciables d'une cure en moyenne ou haute altitude sont traités au Sanatorium des Cheminots d'Alsace-Lorraine à Munster (Haut-Rhin) ou au Sanatorium de l'Union métallurgique et minière contre la tuberculose à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère). Les tuberculeux gravement atteints et ne paraissant pas curables sont envoyés soit au Centre hospitalier du sanatorium des Cheminots, soit à Lay-Saint-Christophe (Meurthe-et-Moselle).

Pour les femmes, nous avons recours au sanatorium de Champrosay, dépendance du sanatorium des Cheminots, ou au sanatorium d'Aubure (Haut-Rhin).

On voit donc que le service médical dispose de toute une gamme d'établissements. Parmi eux, nous retiendrons seulement la Maison de Cure de Séricourt, créée par le Réseau en 1931.

Ce sanatorium, qui compte 114 lits, est situé sur la commune de Bussières (Seine-et-Marne), à 10 kilomètres de La Ferté-sous-Jouarre, à 75 kilomètres seulement de Paris. A sa tête, se trouve placé un médecin-directeur, assisté d'un médecin adjoint. Un chirurgien des hôpitaux de Paris vient sur place, chaque fois qu'il en est besoin, pour les opérations de chirurgie thoracique. L'installation matérielle, d'où tout luxe superflu a été banni, est très moderne. Nous signalerons que la caractéristique essentielle est l'importance considérable donnée au Service médical et à ses annexes : salles d'examen, salle d'archives, installation radiologique complète, laboratoire, salle de pneumothorax, salles d'opérations au nombre de deux, stérilisation, cabinet d'oto-rhino-laryngologie, cabinet dentaire, pharmacie. A proximité immédiate des locaux médicaux, se trouve une infirmerie de sept lits, séparée du reste du sanatorium, où les opérés sont soignés dans le calme et l'isolement. Toutes les méthodes de collapsothérapie médicale ou chirurgicale se pratiquent sur place : pneumothorax, sections de brides, phrénicectomies, apicolyses avec plombage paraffiné, thoracoplasties, opérations de Semb ; c'est là un avantage considérable pour les malades.

Il n'est peut-être pas sans intérêt d'expliquer les raisons pour lesquelles le sanatorium des Chemins de fer de l'Est a été établi dans la grande banlieue parisienne à une époque où la cure d'altitude connaissait une grande vogue.

La première raison est la nécessité de liaisons étroites entre la Maison de Cure et le Service médical central. Grâce à la proximité de Paris, le médecin phtisiologue consultant garde un contact permanent et direct avec les médecins du sanatorium et, en collaboration avec eux, peut prendre toutes les décisions médico-administratives. De plus, il lui est facile de mettre en observation à Séricourt les sujets douteux pour lesquels le diagnostic de tuberculose n'est pas formellement établi. Ces sujets, isolés des malades évolutifs, sont soumis à une surveillance clinique rigoureuse, à des radiographies répétées, à des examens bactériologiques en série complétés par une inoculation au cobaye. Aussi, au bout de quelques semaines, devient-il possible de fixer le diagnostic.

La deuxième raison est que, pour une collectivité qui dispose d'une seule maison de cure, un sanatorium de plaine rend plus de services qu'un sanatorium d'altitude. La plaine de l'Ile-de-France possède un climat excellent qui convient, en pratique, à tous les tuberculeux. Elle n'a pas de contre-indications, alors que la montagne, avantageuse dans certains cas, risque de nuire aux sujets qui ont dépassé la quarantaine, aux scléreux, aux emphysémateux, aux malades évolutifs.

Aussi utilisons-nous le plus largement possible la Maison de Cure de Séricourt et nous montrons-nous très larges en ce qui concerne les règles d'admission. Les évolutifs fébriles sont pris, à la condition de paraître justiciables de la collapsothérapie. Les malades porteurs de lésions qui ne permettent guère d'escompter la guérison le sont également s'ils semblent devoir tirer un certain bénéfice de la cure et s'ils sont susceptibles de

mener la vie normale du sanatorium. Dans les cas limites, les intéressés sont admis en observation ; au bout de quelques semaines, le médecin-directeur décide s'ils doivent être ou non gardés à Séricourt.

Les chiffres suivants donneront une idée du développement des cures sanatoriales parmi le personnel du Réseau. Alors qu'avant 1914 le nombre des admissions annuelles en sanatorium a toujours été inférieur à 10, il est monté à 80 en 1926, à 185 en 1936. Depuis cette époque, le nombre des tuberculeux ayant diminué, les admissions sont descendues à 160 environ.

La durée moyenne de la cure est de sept à huit mois, mais aucune règle précise n'est édictée et tout dépend de l'évolution de la maladie.

III. — Post-cure.

Après la cure sanatoriale se posent des problèmes dont la solution pratique est souvent bien difficile : reprise du travail, conditions de ce travail, surveillance médicale, traitement des anciens malades. Il importe de ne pas perdre en peu de temps le bénéfice de la cure, ce qui, malheureusement, se produit trop souvent dans les milieux populaires.

1° Reprise du travail. — A sa sortie du sanatorium, l'agent ne peut reprendre son travail qu'avec l'autorisation du médecin-directeur de la Maison de Cure de Séricourt ou du médecin phtisiologue consultant de Paris. Cette autorisation est accordée si les examens cliniques, radiologiques et bactériologiques permettent de considérer le tuberculeux comme guéri. Les tests sur lesquels nous nous basons sont les suivants :

1° État général satisfaisant, température normale, absence de signes stéthacoustiques pouvant faire croire à la persistance de lésions actives ;

2° Régression ou tout au moins stabilisation de l'image radiologique ; absence d'image nette ou douteuse de caverne ;

3° Bacilloscopies répétées négatives, même après homogénéisations, complétées, si nécessaire, par la recherche des bacilles de Koch dans les selles et l'inoculation des crachats au cobaye. Aucun cracheur, même intermittent, de bacilles n'est autorisé à reprendre le travail.

Ces conditions paraîtront peut-être trop sévères. En fait, l'expérience nous a démontré qu'elles sont justifiées dans les Chemins de fer. Un malade porteur de lésions en activité ne saurait, sans inconvénients pour sa santé, se remettre à son travail et ne rendrait à l'Administration que des services restreints. D'autre part, un agent bacillaire risquerait, au cours de ses occupations, d'être en contact soit avec le public, soit avec des agents jeunes ou des apprentis qu'il est essentiel de ne pas exposer à des contagions répétées.

En empêchant les tuberculeux de reprendre leur service, nous ne faisons d'ailleurs que suivre les règles en vigueur dans les Administrations de l'État.

2° Conditions de travail. — Quelques jours avant la reprise du service, l'Administration est avisée des conditions dans lesquelles le tuberculeux guéri pourra être utilisé. Ces conditions dépendent essentiellement de l'emploi occupé par l'intéressé.

Un employé de bureau peut habituellement assurer un service normal.

Au contraire, un agent des services actifs doit, le plus souvent, être ménagé. On fixe donc, d'une part, la durée de son travail, d'autre part les conditions mêmes de ce travail d'où l'on exclut, définitivement ou pour un temps, le service de nuit, l'exposition aux intempéries, les travaux de force.

Il nous faut signaler que l'Administration a toujours fait preuve, à cet égard, du plus large esprit de compréhension et de la plus grande bienveillance, quoique les restrictions apportées à l'utilisation de certains agents compliquent singulièrement le service.

3° Surveillance médicale. — Tous les agents qui ont fait une cure sanatoriale sont convoqués périodiquement par le médecin phtisiologue du Centre de Paris ; ils n'ont pas le droit de se dérober à ce contrôle.

La visite comporte un triple examen clinique, radioscopique et bactériologique ; elle est le plus souvent complétée par la prise d'un cliché.

Le médecin phtisiologue possède pour chaque malade un dossier complet qui renferme, en particulier, les constatations faites avant la cure sanatoriale, une observation résumée établie par le médecin-directeur du sanatorium et toutes les radiographies prises avant, pendant ou après le séjour en sanatorium. Il lui est donc possible d'apprécier les changements qui ont pu se produire dans l'état du malade.

Après chaque examen, une note médicale détaillée est adressée au médecin de section dont dépend l'agent et une note administrative est envoyée au Service, note qui indique les conditions dans lesquelles l'intéressé peut être utilisé et la date approximative de la visite suivante. La périodicité varie d'un malade à l'autre ; elle peut être de deux mois dans les cas encore douteux, elle peut atteindre et même dépasser un an pour les malades pratiquement guéris.

Si, entre deux visites périodiques, survient quelque incident, l'agent est examiné hors tour à la demande de son médecin de section.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

4° Traitement post-sanatorial. — Les traitements courants sont assurés par les médecins de section, sur les directives du phtisiologue de Paris.

Les malades porteurs d'un pneumothorax artificiel sont réinsufflés dans l'un des nombreux centres créés dans les principales villes du Réseau. Là où il n'est pas possible d'établir un centre, autonome, le Réseau a passé entente avec des médecins phtisiologues qui reçoivent les agents soit à leur cabinet, soit à l'hôpital, soit dans un dispensaire. Il importe, en effet, d'éviter les déplacements trop longs ou trop fatigants lors de chaque réinsufflation.

Chaque malade est porteur d'un carnet spécial qui mentionne les insufflations pratiquées depuis la création du pneumothorax.

Pour montrer l'importance croissante de ce service, nous signalerons que, pour le seul centre de Paris, le nombre des réinsufflations est passé annuellement de 35 en 1930 à 626 en 1934. Depuis lors, il n'a cessé de croître.

Les malades soignés par pneumothorax forment une catégorie particulièrement intéressante, du point de vue pratique. Plus vite guéris que les autres, dans l'ensemble, ils font au sanatorium un séjour plus court, reprennent leur service assez rapidement, sont moins fragiles et plus faciles à utiliser. C'est parmi eux que l'on compte le moins de rechutes. Aussi pensons-nous qu'il est de bonne règle, dans un milieu de travailleurs manuels plus que partout ailleurs, d'utiliser le pneumothorax aussi précocement et aussi largement que possible.

IV. — Résultats d'ensemble.

En matière de tuberculose, les résultats ne se jugent qu'au bout de longues années, et un recul important nous manque encore. Cependant nous pouvons apporter deux statistiques qui donnent une idée des résultats obtenus : la statistique des tuberculeux guéris après cure sanatoriale et la statistique des tuberculeux dépistés annuellement.

1° Statistique des tuberculeux guéris. — Ayant l'avantage de suivre tous les malades après la cure sanatoriale, nous avons une statistique beaucoup plus complète que celle de la plupart des sanatoriums ; on sait, en effet, qu'un grand nombre de leurs anciens malades sont définitivement perdus de vue.

En ne comptant que les agents qui assurent un service régulier depuis au moins un an après leur sortie du sanatorium, nous obtenons une proportion de 57 p. 100 de guérisons. Si, nous montrant plus sévères, nous ne retenons que les sujets travaillant depuis au moins deux ans, la proportion est un peu plus faible, mais dépasse 50 p. 100. Au delà de deux ans, les résultats peuvent être tenus, en pratique, pour définitifs.

Comparée à d'autres, notre statistique paraîtra peut-être peu encourageante. Cela tient à deux raisons déjà exposées : à l'entrée au sanatorium, nous n'éliminons pas, comme le font certains établissements, les tuberculeux évolutifs ni les chroniques ; inversement, à la sortie, nous nous montrons très sévères en ce qui concerne les tests de guérison et la reprise du travail, et un certain nombre des sujets considérés par nous comme non guéris auraient été étiquetés ailleurs comme très améliorés.

2° Statistique des tuberculeux dépistés annuellement. — Cette statistique est assez difficile à interpréter, car le nombre des tuberculeux reconnus est fonction non seulement de la morbidité elle-même, mais aussi des moyens de dépistage mis en œuvre. A mesure que notre organisation se perfectionnait, le nombre des tuberculeux augmentait : il n'y avait certainement pas augmentation de la morbidité, mais les tuberculeux méconnus devenaient de plus en plus rares.

Cependant, depuis 1935, la proportion des malades nouveaux s'abaisse progressivement : de 34 pour 10 000 agents en service, elle est tombée à 30 p. 10 000 en 1936 et à 27 p. 10 000 en 1938, chiffres très bas si on les compare aux chiffres de morbidité tuberculeuse dans d'autres grandes collectivités. Nous avons l'espoir que grâce à l'élimination des candidats tuberculeux, l'amélioration se poursuivra et, dès maintenant, nous enregistrons une diminution très notable des tuberculeux jeunes.

V. — La lutte antituberculeuse chez les apprentis.

Au nombre d'un millier, les apprentis sont admis, en moyenne, à quatorze ans et accomplissent trois années d'études.

Leur situation spéciale fait que leur cas doit être étudié à part. Contrairement aux agents du cadre permanent, ils n'ont pas droit aux soins médicaux, mais sont soumis au régime des Assurances sociales ; en cas de maladie, ils ont recours à un médecin de leur choix.

Le rôle du Service médical se réduit au contrôle du bon état de santé des jeunes gens, mais, à cette occasion, des efforts tout particuliers ont été faits en vue du dépistage précoce de la tuberculose.

A leur entrée au Réseau, les apprentis subissent une visite d'admission qui comporte, comme pour les adultes, un examen clinique complet et un examen radiologique, mais, de plus, une *cuti-réaction* à la tuberculine est systématiquement pratiquée.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Au cours de l'apprentissage, deux fois par an, ont lieu des visites médicales de santé complétées, chaque fois que le médecin examinateur le désire, par un examen radiologique. Tous les sujets dont la cuti-réaction était négative à l'entrée sont soumis de nouveau à cette épreuve qui, dans la suite, est refaite jusqu'à ce qu'elle devienne positive.

En outre, si un apprenti, non réagissant à la tuberculine, présente, dans l'intervalle de deux visites de santé, un épisode morbide suspect, la cuti-réaction est refaite sans qu'on attende la visite suivante.

Chaque fois qu'une cuti-réaction « vire », quel que soit le bon état de santé apparent, l'apprenti est examiné à l'écran. Si, à ce moment, l'examen clinique ou la radiologie révèlent la moindre anomalie, l'intéressé est mis au repos sur-le-champ, envoyé en préventorium par les soins du service médical ou du dispensaire local d'hygiène sociale alerté par nos soins. Si, au contraire, lors du virage de la cuti-réaction, les investigations cliniques ou radiologiques demeurent sans résultat, le sujet continue son travail sous surveillance médicale ; à la première alerte, il est mis au repos.

Voici, brièvement résumées, nos constatations :

1° Les cuti-réactions négatives sont très nombreuses (63 p. 100) ; il est intéressant de noter que, même dans des centres ouvriers comme Noisy-le-Sec ou Romilly, entre quatorze et seize ans, les réactions négatives l'importent sur les positives.

2° Chaque année, on observe une proportion de virages de cuti-réactions qui est de 8 à 10 p. 100 de l'effectif des sujets négatifs. Nulle part ne se sont produits de virages massifs ; il s'agit de virages sporadiques. Par conséquent, nous possédons la quasi-certitude qu'il n'existe de foyer de contamination important dans aucun des centres d'apprentissage.

3° Dans la très grande majorité des cas, la primo-infection a été latente, ne donnant lieu à aucune manifestation pathologique, ne modifiant en rien la courbe d'accroissement du poids et de la taille.

Quelques sujets ont eu, après le virage de la cuti-réaction, un amaigrissement de courte durée.

D'autres enfin, rares, ont présenté des troubles cliniques variés (typho-bacillose légère, pleurésie) ou des anomalies radiologiques (image ganglio-pulmonaire, scissurite, etc...). Tous ces troubles ou ces anomalies ont disparu après quelques mois de repos. Jamais nous n'avons enregistré de formes graves de primo-infection tuberculeuse.

A ce point de vue, les constatations que nous avons faites chez les apprentis du Réseau ne sont en rien comparables à ce que nous avons observé chez les jeunes étudiants en médecine ou les élèves-infirmières qui, eux, exposés à des contaminations répétées ou massives, font souvent des formes sévères de primo-infection.

L'examen des moniteurs est le complément naturel des mesures envisagées en faveur des apprentis. Tous les moniteurs subissent, chaque année, au service médical central, un examen phtisiologique clinique et radiologique ; aucun nouveau moniteur ne peut être mis en fonctions avant d'avoir passé cette visite.

Cette mesure s'est trouvée justifiée, car, dès la première année qu'elle a été appliquée, sur les 72 moniteurs examinés, l'un d'eux, qui offrait toutes les apparences d'une bonne santé, a été trouvé porteur d'une tuberculose cavitaire avec expectoration richement bacillifère et eût constitué, pour ses élèves, un danger indéniable.

Conclusions.

L'organisation dont nous venons d'exposer les grandes lignes n'a pas la prétention d'être parfaite ; elle ne cessera de se perfectionner selon les besoins.

Nous retiendrons seulement quelques principes généraux valables pour la lutte antituberculeuse dans toutes les collectivités, quelles qu'elles soient.

1° Pour que l'action soit efficace, il faut qu'il existe une liaison étroite entre l'Administration et le Service médical.

2° Il est nécessaire de prévoir un ensemble complet comprenant les trois éléments essentiels : dépistage, soins, organisation de la surveillance médicale et du travail après la cure. Nous connaissons de grandes industries où le problème de la tuberculose n'a été abordé que de façon fragmentaire : les résultats obtenus sont très médiocres et hors de proportions avec l'effort fourni.

Ces principes généraux étant admis, l'application variera selon les circonstances. Nous reconnaissons qu'à certains points de vue un grand réseau de chemins de fer se trouve favorisé du fait des moyens puissants dont il dispose du fait aussi du grand nombre d'employés et de la relative facilité de trouver pour chaque ancien malade le poste convenable. Par contre, une industrie disposant d'usines rapprochées ne connaîtra pas les difficultés inhérentes à l'extrême dispersion des cheminots sur un territoire étendu.

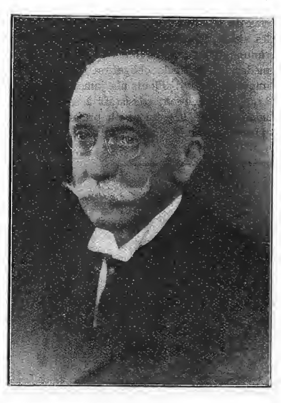
Quelles que soient les circonstances, la lutte contre la tuberculose peut être organisée, et l'on est en droit d'en attendre les résultats les plus intéressants.

NÉCROLOGIE

LOUIS GUINARD (1864-1939)

La mort de Louis Guinard, survenue à 74 ans, le 5 septembre dernier, a douloureusement ému tous ceux qui, depuis le début de ce siècle, ont été mêlés à l'organisation de la lutte contre la tuberculose, à laquelle Louis Guinard a donné toutes ses forces.

Après avoir fait ses études médicales à Lyon, il avait passé seize ans de sa vie dans l'enseignement (de 1886 à 1902), tant à l'École nationale vétérinaire de Lyon, comme chef des travaux,



LOUIS GUINARD.

chargé des cours de thérapeutique générale et d'une partie du cours de physiologie, qu'à la Faculté de médecine de Lyon comme chef des travaux de thérapeutique, lorsque, brusquement, en apparence, en 1902, sa carrière prit une autre orientation. C'est que, depuis quelques années ses amicales relations avec Dumarest, le fondateur et le directeur du Sanatorium Mangini à Hauteville, l'avaient amené à la phtisiologie. Il accepta donc volontiers le poste de médecin directeur des sanatoriums de Bligny qui venaient d'être fondés et il devait y rester toute sa vie. Ces sanatoriums qui, progressivement, s'organisèrent et s'agrandirent, devinrent, sous son impulsion, des sanatoriums modèles que n'ont pu que copier les organisations similaires créées ensuite. L. Guinard y passait tout son temps, s'occupant des moindres détails, soucieux, tout autant que du traitement médical, de l'hygiène morale de ses malades. Investi de la confiance justifiée des administrateurs de cette œuvre admirable, le médecin-directeur avait (ce sont les termes mêmes du Dr Guinard) tout pouvoir pour librement, et sans formalités administratives inutiles, prendre toute mesure jugée par lui indispensable à la bonne marche et à l'administration des services, à la régularité des cures, à l'observation des règlements, en un mot pour tout ce qui intéresse la bonne tenue et le bien-être des malades.

Cette lourde tâche, facilitée par le blanc-seing que lui a toujours donné le conseil de l'œuvre, Louis Guinard l'a admirablement remplie et, plus que tous autres, les milliers de pensionnaires qui se sont succédé à Bligny depuis près de quarante ans pourraient dire l'intelligente bonté et la douce fermeté avec lesquelles il s'occupait de tous, le réconfort moral qu'il leur apportait, les distractions qu'il savait leur procurer, la manière éclairée et pratique dont il s'évertuait à réadapter progressivement au travail ceux dont la guérison s'était précisée. Il avait fondé une Amicale des Anciens de Bligny par laquelle il restait en relation avec eux, les guidait et leur rendait de multiples services. Leur reconnaissance et leur affections le récompensaient de ses constants efforts. Dans un beau livre paru en 1925, Louis Guinard a retracé l'histoire de cette action à Bligny, et son ouvrage, riche de documents et d'idées, sur *La pratique des sanatoriums*, a servi et sert encore de guide à tous ceux qui ont à s'occuper de la construction, de l'installation, de l'organisation et du fonctionnement des sanatoriums.

Louis Guinard ne borna pas là son effort. Il organisa, en 1918, rue de la Glacière, un dispensaire modèle, le dispensaire Albert-Calmette, avec le concours de la mission Rockfeller et de la Croix-Rouge américaine, dispensaire actuellement rattaché à l'O. P. H. S. En 1919, il créa de même et mit en service un autre dispensaire, avec la collaboration du professeur A. Calmette, le dispensaire franco-britannique de la Croix-Rouge anglaise, dispensaire actuellement rattaché aussi à l'O. P. H. Il prit une part importante au fonctionnement du Comité national de défense contre la tuberculose, dont il était le vice-président; il participa souvent à l'activité de la Société d'Études sur la tuberculose et il publia de nombreux travaux médicaux sur lesquels je ne puis insister aujourd'hui, mais qui frappent par la scrupuleuse observation et le bon sens dont ils témoignent. Ce

NÉCROLOGIE *(Suite)*

que je veux surtout mettre en relief ici, ce sont le rôle capital qu'a joué Louis Guinard dans la lutte antituberculeuse, les qualités d'intelligence, de cœur et de volonté qui lui ont permis d'accomplir son œuvre avec une si parfaite compréhension de ce que doivent être actuellement l'hygiène et le traitement du tuberculeux malade.

Son fils, le Dr Urbain Guinard, continue à Bligny la tâche à laquelle son père l'avait, de longue date, associé et s'inspire de son exemple. Il peut être assuré que le souvenir et l'exemple de son père resteront longtemps vivants au cœur de tous ceux, médecins, amis ou malades, qui ont eu l'occasion de fréquenter, de connaître, d'aimer Louis Guinard.

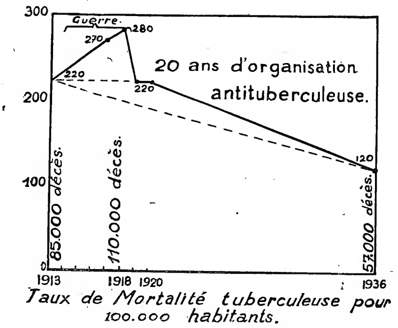
P. Lereboullet.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

LES SANATORIUMS FRANÇAIS

par G. POIX

Au cours de cette année, les dispositions de la loi du 15 avril 1938 sur les sanatoriums ont reçu un commencement d'application. En raison des circonstances, il n'a pas été possible de déterminer, après avis de la Commission de la Tuberculose, les modifications à apporter



Taux de Mortalité tuberculeuse pour 100.000 habitants.

aux conditions techniques et hygiéniques d'établissement et de fonctionnement que devront désormais remplir les sanatoriums publics et assimilés ; mais, pour la première fois, les médecins de sanatoriums publics ont été désignés à la suite d'un concours sur titres et sur épreuves écrites et orales, comportant l'examen de malades. Cette modalité de recrutement a donné des résultats très satisfaisants ; elle offre des garanties bien plus sérieuses que le simple choix d'une Commission qui n'avait à sa disposition pour apprécier la valeur des candidats que la liste de leurs titres et de leurs services.

Mais ce concours ne concerne que les médecins de sanatoriums publics. Jusqu'à ce jour, les sanatoriums privés assimilés aux sanatoriums publics étaient libres du choix de leurs médecins ; la seule obligation qui leur était imposée, et qui d'ailleurs n'a jamais donné lieu à aucune sanction, consistait à soumettre la nomination à l'agrément du préfet du département. Les médecins de sanatoriums assimilés eux-mêmes sont hostiles à ce mode de recrutement qui présente des garanties insuffisantes et qui, dans de trop nombreux cas, donne tout pouvoir de désignation à des personnalités ou à des collectivités incompétentes. La loi du 15 avril 1938 prévoit qu'un décret déterminera les modalités de recrutement de cette catégorie de médecins, et la Commission de la Tuberculose a été chargée par le ministre de la Santé publique de formuler son avis sur cette question.

Le maintien de la situation actuelle contribuerait à créer deux catégories de médecins de sanatoriums, les uns qui seraient de première

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

zone, ayant donné la preuve de leur compétence, les autres, de seconde zone, choisis par les collectivités gestionnaires des établissements dont ils assurent le service. Comme tous les médecins de sanatoriums, quelle que soit la catégorie d'établissements à laquelle ils appartiennent, sont appelés à soigner les mêmes malades, qui doivent être l'objet des mêmes soins, il s'impose que tous présentent les mêmes garanties de compétence et soient soumis aux mêmes épreuves portant sur le même programme et devant le même jury. Mais comme les sanatoriums privés assimilés doivent rester libres de choisir leurs médecins, il ne sera point procédé, pour les médecins adjoints de cette catégorie d'établissements, à un concours avec un nombre de places limité au chiffre de postes vacants, comme pour les médecins de sanatoriums publics, mais à un examen en vue de l'établissement d'une liste d'aptitude sur laquelle les sanatoriums assimilés choisiront leurs médecins. Cet examen aura lieu conjointement avec le concours des médecins de sanatoriums publics à la fin de chaque année. Pour y être admis, les candidats ou les candidates devront être docteurs en médecine, pourvus du diplôme d'État, de nationalité française ou bien naturalisés pouvant exercer en conformité des lois en vigueur, et justifier par leurs titres, leurs travaux et leurs états de services, de leur spécialisation en phtisiologie. L'inscription d'un candidat ayant subi trois fois sans succès les épreuves ne sera pas prise en considération. Les médecins adjoints actuellement en fonctions devront, dans un délai de trois années, avoir satisfait à l'examen d'aptitude, sauf s'ils ont été précédemment inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics, ou s'ils ont été nommés à la suite d'un concours sur titres ou sur épreuves et présentant des garanties suffisantes et après avis de la Commission de la Tuberculose.

Les candidats reçus à l'examen d'aptitude et choisis par les sanatoriums privés assimilés seront de plein droit agréés par le ministre de la Santé publique, la nomination de ces médecins devant être soumise à l'agrément du ministre, conformément aux dispositions de la loi. Toutefois, pourront être agréés à titre exceptionnel et sans avoir subi l'examen d'aptitude, après avis de la Commission de la Tuberculose, certains candidats particulièrement qualifiés par l'importance de leurs titres et de leurs travaux en phtisiologie, comme les anciens internes ou chefs de clinique de services spécialisés de tuberculeux.

En outre, les sanatoriums privés ou assimilés qui ont des traités en cours avec les départements devront soumettre la nomination de leur médecin-directeur ou de leur médecin-chef à l'agrément du ministre. L'exposé des titres et des travaux en phtisiologie des candidats accompagnera leur demande et sera soumis pour avis à la Commission de la Tuberculose. Les médecins-directeurs et les médecins-chefs actuellement en fonction devront solliciter cet agrément dans le délai d'un an à dater de la promulgation du décret, et dans l'avenir il ne pourra être accordé qu'aux phtisiologues ayant préalablement été inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint.

Les modifications apportées par la loi du 15 avril 1938 ne concernent pas seulement les établissements destinés au traitement des tuberculeux pulmonaires, mais encore ceux destinés aux sujets atteints de tuberculose extra-pulmonaire. Ces sanatoriums maritimes reçoivent actuellement des malades qui, du point de vue médical, appartiennent à deux catégories bien différentes : les uns présentent des lésions tuberculeuses importantes par leur siège et leur évolution (coxalgie, mal de Pott, arthrite des grosses articulations, adénopathies suppurées, etc.) et exigent un traitement chirurgical et orthopédique particulièrement délicat ; les autres sont destinés à de petits malades présentant des lésions tuberculeuses légères, des adénopathies non suppurées, des arthrites des petites articulations, qui n'ont besoin que de soins médicaux ; ceux-ci sont justiciables des préventoriums maritimes, à la tête desquels peuvent être placés des phtisiologues sans compétence chirurgicale spéciale ; ceux-là sont justiciables des hôpitaux maritimes, en nombre très réduit, et à la tête desquels il convient de placer des chirurgiens spécialisés dans le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires.

Le recrutement de ces médecins doit se faire de façon différente : les premiers doivent présenter les mêmes garanties que les chirurgiens des sanatoriums publics et subir un examen d'aptitude devant le même jury, à la suite duquel une liste d'aptitude est établie, et les sanatoriums privés assimilés y choisiront leurs chirurgiens.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Quant aux médecins adjoints chargés des sanatoriums consacrés au traitement des petits malades, ils sont assimilés aux médecins de préventoriums et subissent le même mode de recrutement.

La distinction entre les sanatoriums pour osseux du type hôpital et ceux du type préventorium a été établie par la Commission de la Tuberculose. L'intérêt de cette distinction n'est pas seulement médical, mais encore budgétaire ; le prix de journée dans ces deux catégories d'établissements ne pouvant être le même et l'on comprend aisément qu'il doit être plus élevé dans un établissement hospitalier comportant un outillage chirurgical que nécessitent les interventions qui y sont pratiquées.

Ces dispositions, adoptées par la Commission de la Tuberculose, seront sanctionnées par un prochain décret ; leur application contribuera à créer un corps de phtisiologues qui auront donné la mesure de leur valeur. Il nous paraît toutefois utile de signaler aux collectivités publiques ou privées auxquelles appartient la charge du fonctionnement de nos sanatoriums qu'en raison de l'étendue des connaissances exigées des candidats aux fonctions de médecins de sanatorium leur recrutement deviendra difficile s'ils ne bénéficient pas d'une situation matérielle en rapport avec leur valeur.

Enfin ces mesures, qui entraîneront une judicieuse sélection des médecins de sanatoriums, devront être complétées par des mesures identiques concernant le recrutement des médecins de dispensaires.

***

Au début de la guerre, l'évacuation de la population des frontières de l'Est et la réquisition d'un certain nombre de sanatoriums avaient fait craindre que le nombre de lits organisés sur le territoire fût notablement insuffisant. L'augmentation provisoire des lits dans les établissements existants et l'exclusion de la zone des armées des départements du Sud-Est particulièrement riches en organismes antituberculeux sont venus mettre un terme à cette inquiétude. De fait, à l'heure actuelle, les placements de tuberculeux ne rencontrent pas de grandes difficultés, qu'il s'agisse de placements effectués à titre privé ou par les collectivités.

Le Comité national de défense contre la Tuberculose, chargé par le ministre de la Santé publique d'examiner les conditions nouvelles de la lutte antituberculeuse créées dans la population civile par l'état de guerre, s'est efforcé d'intensifier son rôle d'agent de liaison entre les divers organismes et de faire le bilan de nos ressources.

La liste ci-jointe, mise à jour par les soins du Service technique du Comité, ne prétend pas à une rigoureuse exactitude, en raison de la fréquence des changements que nécessitent les circonstances actuelles ; nous espérons qu'elle pourra cependant rendre quelques services aux phtisiologues en vue du placement de leurs malades.

A. — Sanatoriums pour tuberculose pulmonaire.

Ain. — *Sanatorium d'Angeville*, à Lompnès, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 132 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Delannoy.

Sanatorium de Bellecombe, à Hauteville, 850 mètres d'altitude. Sanatorium public, 75 lits pour hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon.

Sanatorium de l'Albarine, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public (O. P. H. S.), 350 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

Sanatorium Belligneux, à Lompnès, 900 m. d'altitude. Sanatorium public (O. P. H. S.), 350 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville, 950 mètres d'altitude (fondation Rothschild). Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de quatorze ans (israélites). Médecin-chef : Dr Bonafé.

Sanatorium Mangini, à Hauteville, 910 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 135 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Dumarest.

Sanatorium Régina, à Hauteville, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 140 lits pour femmes et fillettes à partir de quatorze ans (tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire). Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Philip.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium La Fresnaye, à Lompnès, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dumarest.

Sanatorium Les Terrasses, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 21 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium départemental de la Savoie, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 128 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Pavie.

Sanatorium interdépartemental de femmes, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 145 lits pour malades du sexe féminin de seize à quarante ans. Médecin-directeur : Dr Lafontaine.

AISNE. — *Sanatorium des Cottages sanitaires de Saint-Gobain*, à Saint-Gobain. Sanatorium public, 100 lits pour anciens militaires réformés pour tuberculose et anciens combattants. Médecin-directeur : Dr Bocquet.

Sanatorium interdépartemental de Saint-Gobain. Sanatorium public, 235 lits pour malades du sexe féminin, à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Mlle le Dr Boudon.

Sanatorium Albert-Calmette, à Villiers-sur-Marne, par Charly. Sanatorium assimilé, 760 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chapuis (réquisitionné).

ALGER. — *Sanatorium de Bistraria*, à Alger. Sanatorium suburbain, 120 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Loubeyre.

ALLIER. — *Sanatorium François-Mercier ou du Montet*, à Tronget. Sanatorium public, 195 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Warnery.

Sanatorium Marie-Mercier, à Rocles, par Tronget. Sanatorium public, 96 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Virmont.

ALPES (HAUTES-). — *Sanatorium Grand Hôtel des Neiges*, au Mas de Chaix, à Briançon, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 264 lits pour malades du sexe féminin à partir de quatre ans et garçons de quatre à douze ans. Médecin-chef : Dr Rauch.

Sanatorium Chantoiseau, à Saint-Chaffrey, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé. 70 lits pour femmes (infirmières de préférence). Médecin-chef : Dr Lefèvre.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium de Gap, 740 mètres d'altitude, géré par les hospices de Gap. Sanatorium suburbain, 44 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Mayoly.

Sanatorium du Bois de l'Ours, à Briançon, 1 300 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 114 lits pour hommes appartenant aux industries électriques. Médecin-directeur : Dr Lucien.

Sanatorium Les Terrasses, à Briançon. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-chef : Dr Brohm.

ALPES-MARITIMES. — *Sanatorium de Thorenc*, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, réservé aux membres du clergé de France, 85 chambres pour hommes d'au moins dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Thibault.

Sanatorium Ad Astra, à Vence. Sanatorium privé agréé, 30 chambres pour les deux sexes. Médecins : Dr Madinier et Dr Poumayou.

Sanatorium de la Maison-Blanche, à Vence. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour les deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva.

Sanatorium Thouronet, à Magagnosc-de-Grasse. Sanatorium privé agréé, 18 chambres pour les deux sexes. Médecin : Dr Colomban.

ARDÈCHE. — *Sanatorium du Rocher*, au Rocher, par Largentière. Sanatorium sur bain, 60 lits pour malades des deux sexes.

AVEYRON. — *Sanatorium Fenaille*, à Engayresques, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 64 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Chognon.

BOUCHES-DU-RHONE. — *Le Petit Arbois*, près Aix-en-Provence, 180 mètres d'altitude. Sanatorium public, 450 lits pour hommes Médecin-directeur : Dr Brissaud (réquisitionné)

CALVADOS. — *Sanatorium de Saint-Severs* près Saint-Sever. Sanatorium public, 132 lit. pour femmes. Médecin-directeur : Dr Faget,

CHARENTE. — *Sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard*, à Touverac. Sanatorium public interdépartemental (Charente et Deux-Sèvres) 220 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Chatonnier.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de La Rochelle*, rue des Corderies, géré par les

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

hospices civils de La Rochelle. Sanatorium suburbain, 42 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Pierre Trocmé.

Sanatorium de Boscamnant, à Boscamnant. Sanatorium public, 200 lits pour les deux sexes de seize à cinquante ans. Médecin-directeur : Dr Canouet.

Sanatorium de La Chapelle-des-Pots, à La Chapelle-des-Pots. Sanatorium public, 108 lits pour malades des deux sexes de seize à cinquante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Henri Hubert.

CORRÈZE. — *Sanatorium de Boulou-les-Roses*, par Turenne. Sanatorium public, 89 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Batier.

Sanatorium Le Glandier, par Arnac-Pompadour. Sanatorium public (O. P. H. S., fonctionne comme préventorium), 345 lits pour femmes et fillettes. Médecin-directeur : Dr Mlle Huguet.

COTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Bodiffé-en-Plemet*, par Plemet. Sanatorium public, 264 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Fichet.

CREUSE. — *Sanatorium de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé, 175 lits pour femmes (réservé aux membres de l'enseignement primaire). Médecin-directeur : Dr Berthelon.

DORDOGNE. — *Sanatorium de La Meynardie*, par Saint-Privat-des-Prés. Sanatorium public, 120 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Thomson.

Hôpital et Hôtel de la Cité Sanitaire de Clairvivre. Sanatorium privé agréé, 250 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Saïe.

DOUBS. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont*, à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

Sanatorium des Tilleroyes, près Besançon. Sanatorium public, 150 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thibault.

EURE. — *Sanatorium Émile-Roux*, à Asnières, par Évreux. Sanatorium assimilé, 786 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs de pavillon : Mme le Dr Aubriet-Wolf, Dr Henry et Dr Deneécheau.

EURE-ET-LOIR. — *Sanatorium de Dreux*

(Suite à la page XVI).

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri Bon ; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives. Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 25 à 50 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac - Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr Brody.

PARIS ET ENVIRONS

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. Buvat et G. Villey-Desmeserets. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr Maillard, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : Fillassier et Durand-Salandin. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs Leulier, Mignon, Casalis et Leclercq. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr Bonhomme. Médecin assistant : Dr Codet. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 30 à 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr Ancibure.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr Colbert. Prix : 45 à 65 francs par jour.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr Paul Labesse. Médecin adjoint : Dr Bresson.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. Jullien. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 60 francs par jour au nord et de 70 francs au midi.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUMS

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 26 fr. à 35 fr. suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur Le Fort, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : Professeur agrégé Ingelrans, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr Vendeuvre.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

THIOCOL « ROCHE ». — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche. Cachets Roche. Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris.*

ÉPHÉDRINE HOUDÉ (granules). — Composition. — Chaque granule est exactement titré à 1 centigramme de chlorhydrate d'éphédrine naturelle. Granules très solubles dans l'eau (emploi en pédiatrie).

Indications. — Stimulant du système sympathique, asthme, rhume des foins, hypotonie.

Posologie. — Dose curative : 5 à 15 centigrammes par jour en débutant par 2 à 5 centigrammes. Dose d'entretien : 5 centigrammes tous les deux ou trois jours.

Laboratoires Houdé, 9, *rue Dieu, Paris.*

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 117, *rue Notre-Dame-des-Champs, Paris* (*VIe*).

MARINOL. — Médication iodo-marine arsénio-phosphatée.

Indications. — Anémies, lymphatisme, anorexie, adénopathies, convalescences, terrain tuberculeux.

Laboratoires « La Biomarine », Dieppe (*Seine-Inférieure*).

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Rétablit l'eupnée, facilité l'expectoration. calme la toux, asthme, emphysème, oppressions des bronchites chroniques, catarrhes.

Cigarettes Schulze-Bengalais aux mêmes principes.

Laboratoire Fagard, 2, *route de Macornay, Lons-le-Saunier (Jura).*

SIROP DU Dr REINVILLIER. — Au phosphate de chaux gélatineux. Réminéralisateur entièrement assimilable grâce à son état maintenu gélatineux.

Indications. — Tuberculose, convalescence, anémie, rachitisme, maladies osseuses, etc.

Bertaut-Blancard, 64, *rue de La Rochefoucauld, Paris* (*IXe*).

V. A. V. — Propriétés thérapeutiques, antitoxique et curative, qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

Indications thérapeutiques. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc.

Émulsion forte pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

Émulsion faible pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

Émulsion 3 souches pour les tuberculoses pulmonaires seules (à ingérer).

Laboratoire Élocine, 51, *rue du Ranelagh, Paris* (*XVIe*). *Téléph.* Auteuil 84-18.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

Indications. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

Posologie. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, *rue du Cherche-Midi, Paris* (*VIe*).



LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Les Bas-Buissons, près Dreux (clinique Laennec). Sanatorium public, 480 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Barailhé-Monthus (réquisitionné).

Sanatorium de Haut-Saint-Jean (près de Chartres). Sanatorium suburbain, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Haye.

FINISTÈRE. — *Sanatorium de Guervenan*, à Plougouven. Sanatorium public, 320 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-directeur : Dr Gourfinkel.

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Sanatorium privé, 25 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Classe.

GARD. — *Sanatorium du Ponteils*, au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 132 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Carpentier.

Sanatorium du Mont-Duplan, à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Baillet.

Sanatorium de Nîmes, à Nîmes (géré par les hospices de Nîmes). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecins : Drs Villaret et Teissier.

GIRONDE. — *Sanatorium Xavier-Arnozan*, à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 270 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-chef : Professeur Leuret.

Sanatorium de Lou Pignada, à Lège. Sanatorium assimilé, 120 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire de quinze à cinquante ans. Médecin-directeur : Dr Lansac-Fatte.

HÉRAULT. — *Sanatorium Bon Accueil*, à Montpellier. Sanatorium public, 124 lits pour femmes et fillettes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr X... (clinique de la tuberculose, dépendant de la Faculté de médecine).

Sanatorium Bellevue, à Montpellier. Sanatorium public, 105 lits pour hommes et garçons à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Crouzet (réquisitionné).

Sanatorium de Saint-Martin-en-Lodève, à Lodève. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades des deux sexes à partir de treize ans. Médecin-chef : Dr Mallet.

INDRE-ET-LOIRE. — *Sanatorium du Timbre*, à La Futaie. Sanatorium assimilé, 52 lits pour jeunes gens de dix à dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de Bel-Air, à La Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 124 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Sanatorium privé agréé, 37 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-chef : Dr Mercier.

Sanatorium Le Jouteux, à Tours (géré par les hospices de Tours). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonnin.

ISÈRE. — *Sanatorium des Étudiants*, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 148 lits pour les étudiants et 32 lits pour les étudiantes. Médecin-directeur : Dr Douady.

Sanatorium des Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet (appartient au département du Rhône), 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium public, 650 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Féret.

Sanatorium de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, aux Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 280 lits pour les ouvriers et employés des établissements affiliés à l'Union des industries métallurgiques et minières, et d'autres industries et du commerce. Médecin-chef : Dr Foix.

Chalet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, à Saint-Hilaire-du-Touvet, annexe du précédent, 20 chambres pour ingénieurs ou chefs de service d'établissements industriels et pour personnel de situation équivalente. Médecin-chef : Dr Foix.

Sanatorium du Vion, à Saint-Clair-de-la-Tour, 600 mètres d'altitude (près de La Tour-du-Pin). Sanatorium privé agréé, 100 lits pour hommes de seize à quarante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Boissel.

Sanatorium de Seyssuel, par Vienne. Sanatorium public, 164 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Charles Trocmé.

Sanatorium de la Tronche, à Grenoble (géré par les hospices civils de Grenoble). Sanatorium suburbain, 280 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Bethoux.

LANDES. — *Sanatorium du Château de Cauneilles*, par Peyrehorade. Sanatorium privé agréé, 151 lits pour femmes et jeunes filles de dix à soixante ans. Médecin-chef : Dr Dabadie.

Sanatorium de Nouvielle, à Bretagne. Sanatorium public, 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Mayer.

LOIRE. — *Sanatorium de Chavanne*, à Saint-

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Chamond. Sanatorium assimilé, 110 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Lorcin (réquisitionné).

LOIRE (Haute-). — *Sanatorium de la Croix-Rouge Russe*, à Oussoulx, près Paulhaguet. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes, de préférence émigrés russes. Médecin-chef : Dr Kreiss.

LOIRET. — *Sanatorium de La Chapelle-Saint-Mesmin*. Sanatorium public, 203 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thorain (réquisitionné).

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Sanatorium privé agréé, 20 lits pour hommes et garçons à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de Maubreuil*, à Carquefou. Sanatorium public géré par le département, 106 lits pour malades du sexe masculin à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Aulanier.

Sanatorium de la Droitière, à Mauves. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Biron.

Sanatorium des Fougerays, à Châteaubriant. Sanatorium privé, 57 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bernou.

Sanatorium Laennec, rue Paul-Bert, à Nantes (géré par les hospices civils de Nantes). Sanatorium suburbain, 177 lits pour les deux sexes, adultes et enfants. Médecins-chefs : Dr Guillon et Mme le Dr Pouzin-Malègue.

LOT. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon. Sanatorium assimilé, 270 lits pour femmes, de préférence employées des P. T. T. Médecin-directeur : Dr Polack.

LOT-ET-GARONNE. — *Sanatorium de Monbran*, à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 95 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Le Bayon.

MAYENNE. — *Sanatorium de Clavières*, Clavières, par Laval. Sanatorium public, 81 lits pour hommes de quinze à quarante-huit ans. Médecin-directeur : Dr Esnault.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe*, à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 130 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Mme le Dr Bouin.

Sanatorium Villemin, rue Nabécor, à Nancy (géré par les hospices civils de Nancy). Sanatorium suburbain, 235 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : professeurs Perrin et Simonin (réquisitionné).

MOSELLE. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium départemental, 58 lits pour adultes hommes. Médecin-directeur : Dr Michel.

NIÈVRE. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varennes-lès-Nevers. Sanatorium public, 192 lits pour filles de cinq à vingt-cinq ans. Médecin-directeur : Dr J. Duballen.

NORD. — *Sanatorium de Felleries-Liessies*. Sanatorium public, 500 lits pour les deux sexes Médecin-directeur : Dr Lacombe.

Sanatorium de Sailly-lès-Lannoy, près Roubaix. Sanatorium assimilé (établissement mutualiste), 50 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Leborgne.

Sanatorium Albert-Calmette, à Loos-lez-Lille (géré par les hospices civils de Lille). Sanatorium suburbain, 441 lits pour malades des deux sexes. Médecins : Professeur Minet ; Drs Auguste et Gernez.

Sanatorium de Tourcoing, 332, rue de l'Isère, à Tourcoing (géré par les hospices de Tourcoing). Sanatorium suburbain, 80 lits pour adultes des deux sexes et enfants. Médecin : Dr Desmedt.

OISE. — *Sanatorium Paul-Doumer*, à Labruyère, près Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 337 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fourès.

Sanatorium Villemin, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 312 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Euc.

Sanatorium Magnier, à Notre-Dame-du-Thil (près Beauvais). Sanatorium public, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Louet.

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium d'Helfaut*, près Saint-Omer. Sanatorium public, 500 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt.

PUY-DE-DÔME. — *Sanatorium Étienne-Clémentel*, à Saint-Jean-d'en-Haut, par Enval, 700 mètres d'altitude. Sanatorium public, 216 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Nauwelaerts.

Sanatorium Michelin, à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, destiné de préférence au personnel des usines Michelin, 80 lits pour les deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr J. Stiassnie.

Sanatorium de Durtol, à Durtol. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-chef : Dr Labesse.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium d'Enval, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

Sanatorium Sabourin, à Montferrand. Sanatorium public, 180 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Renard.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium Annie-Ennia*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 48 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Trotot.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Cyrano, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 61 lits pour hommes à partir de quinze ans. Méecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 55 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Harriague.

Sanatorium Franclet, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 140 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 77 lits pour femmes et fillettes. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Landouzy, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Ancibure.

Sanatorium Mariéna, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 161 lits pour femmes et enfants atteints de tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire. Médecin-chef : Dr Duron.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 65 chambres pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Colbert.

Sanatorium du Béarn, à Gan. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour enfants, garçons de quatre à dix ans et filles à partir de quatre ans. Médecin-chef : Dr Costes.

Sanatorium d'Aressy ou *Sanatorium Devaux*, à Pau. Sanatorium privé agréé, 92 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-chef : Dr de Laffon.

Sanatorium de l'Ermitage, chemin de Buros, à Pau. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Minvielle.

Sanatorium de Trespoey, à Pau. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Jullien.

Sanatorium du Pic-du-Midi, à Jurançon, Pau. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Delaigue.

Sanatorium des Pyrénées, à Jurançon. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Chapoulie.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Sanatorium public pour tuberculeux pulmonaires et osseux, 120 lits pour hommes au-dessus de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin.

Sanatorium Biarritzenia, à Briscous. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour jeunes gens et garçons à partir de six ans. Médecin-chef : Dr Harriague.

PYRÉNÉES (HAUTES-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 45 lits, pour les deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Pérus.

Sanatorium Jean-Thébaud, à Puylaun, près Arrens, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 80 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Lebreton.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium des Escaldes*, Les Escaldes, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 407 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans atteintes de localisations multiples de tuberculose. Médecin-chef : Dr Juhel.

Sanatorium Villa Hélios, à Osseja, 1 250 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 18 chambres. Médecin-chef : Dr Averous.

Sanatorium « La Solane », à Osseja, 1 250 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 55 lits pour les deux sexes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Vallade.

Sanatorium Al Sola Montbolo, près Amélie-les-Bains, 600 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau (fermé).

Sanatoriums Sunny-Cottage et Le Canigou, à Amélie-les-Bains. Sanatoriums privés, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Sanatorium de Supervaltech, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Alardo.

RHIN (BAS-). — *Sanatorium de Saales*, à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chandre.

Sanatorium de l'Asile de Neuenberg, à Ingwiller. Sanatorium populaire, 25 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans. Médecin-chef : Dr Mathé.

Sanatorium Saint-François, à La Robertsau, près Strasbourg (géré par les hospices

civils de Strasbourg). Sanatorium suburbain, 133 lits pour les deux sexes adultes. Médecin-chef : professeur E. Vaucher (réquisitionné).

RHIN (HAUT-). — *Grand Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 800 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 180 lits pour femmes et 50 lits pour fillettes. Médecin-directeur : Dr Gœhrs (réquisitionné).

Sanatorium de l'Altenberg, à Stosswihr, près Munster, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 130 lits pour hommes pulmonaires et chirurgicaux. Médecin-directeur : Dr Fath.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 800 mètres d'altitude. Établissement populaire, 48 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin : Dr Heitzmann.

Sanatorium « Les Pins et les Bruyères », à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissement privé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann.

Sanatorium d'Haslach, près Munster, 545 m. d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 110 lits pour hommes à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Weyrich.

Sanatorium départemental du Haut-Rhin, 46, rue Stauffen, à Colmar. Sanatorium suburbain, 153 lits pour les deux sexes de deux à soixante-dix ans. Médecin-chef : Dr Lorion (réquisitionné).

Sanatorium de Salem, à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 85 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Conrath.

RHÔNE. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour hommes de seize à trente-cinq ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand.

Villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière. Sanatorium privé, 28 lits pour femmes de quinze à quarante ans. Médecin-chef : Dr Deyrieux.

Sanatorium Asile Notre-Dame-de-Lourdes, au Point-du-Jour, à Lyon, géré par l'Association lyonnaise pour la lutte contre la tuberculose. Sanatorium suburbain, 48 lits pour femmes et jeunes filles de quinze à quarante ans. Médecin : Dr Faysse.

Sanatorium du Perron, à Pierre-Bénite, près Lyon (géré par les hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 255 lits pour hommes et enfants à partir de cinq ans. Médecins-chefs : Drs Gravier et Nové-Josserand.

Ce service comprend la Clinique de la tuberculose. Professeur Paul Courmont.

Sanatorium Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval (géré par les hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 140 lits pour sexe féminin. Médecin-chef : Dr Dufourt.

Sanatorium « Les Presles », à Pollionnay. Sanatorium privé agréé, 54 lits pour malades du sexe féminin. Médecins : Drs Gaillard et Trepoze.

SAÔNE-ET-LOIRE. — *Sanatorium de La Guiche*, à La Guiche. Sanatorium public, 231 lits pour hommes de quinze à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Reumaux.

Sanatorium de Mardor, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 190 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Roux (réquisitionné).

SARTHE. — *Sanatorium de Parigné-l'Évêque*, à Parigné-l'Évêque. Sanatorium assimilé, 230 lits pour adultes des deux sexes et 40 lits pour enfants de quatre à treize ans. Médecin-directeur : Dr Gallouedec.

SAVOIE (HAUTE-). — *Sanatorium de Passy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 170 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davy.

Sanatorium du Roc-des-Fiz, par Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 158 lits pour enfants de six à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Lowys.

Sanatorium de Guébriant, à Passy, 1 320 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 174 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Piot.

Sanatorium d'Assy (La Clinique médico-chirurgicale), à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium de Sancellemoz, à Assy, 1 050 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 210 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium Grand-Hôtel du Mont-Blanc, à Passy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 150 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Thoyer.

Sanatorium Martel-de-Janville, à Passy, 1 000 mètres d'altitude (fondation de l'Œuvre d'Assistance aux militaires tuberculeux), 157 lits réservés aux militaires de carrière (officiers et sous-officiers). Médecin-directeur : Dr Rautureau.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 80 lits pour hommes (instituteurs publics). Médecin-chef : Dr Giaccardo (réquisitionné).

SEINE. — *Sanatorium « Les Roses »*, à Chevilly-Larue, par L'Hay-les-Roses. Sanatorium privé agréé, 162 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans atteintes de tuberculose pulmonaire ou ostéo-articulaire. Médecin-directeur : Dr Chadourne.

SEINE-ET-MARNE. — *Sanatorium d'Avon*. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour les deux sexes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Cordey.

Sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie. Sanatorium assimilé, 110 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Raisonnier.

Sanatorium de Séricourt, à Bussières. Sanatorium privé agréé, 110 lits pour agents des chemins de fer. Médecin-chef : Dr Méry.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 76 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Roudeau.

SEINE-ET-OISE. — *Sanatorium La Bucaille*, à Aincourt. Sanatorium public, 500 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Augé.

Sanatorium Villa l'Abbaye, à Livry-Gargan. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-chef : Dr Brachat.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Sanatorium public (O. P. H. S.), 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

Sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despaux-Rubod, sanatorium du Petit-Fontainebleau, sanatorium de Fontenay). Sanatoriums assimilés, 515 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard.

Sanatorium de Buzenval, 9, rue du Marquis-de-Coriolis, à Buzenval, près de Rueil. Sanatorium privé agréé, 25 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Poussard.

Sanatorium Joffre, à Champrosay (A. P. P.), Sanatorium public, 512 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Nouvion.

Sanatorium de Champrosay, à Draveil. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Kaplan.

Sanatorium des Cheminots, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Sanatorium de Franconville, par Saint-Martin-du-Tertre. Sanatorium public (O. P. H. S.), 550 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Jasenski.

Sanatorium Georges-Guinon, à Taverny. Sanatorium public (O. P. H. S.), 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski.

Sanatorium de Magnanville, près Mantes. Sanatorium assimilé, 340 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Roussel (réquisitionné).

Sanatorium de la Montagne, près Cormeilles-en-Parisis. Sanatorium privé agréé, 68 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Libert.

Sanatorium « Les Ombrages », 10, porte de Buc, à Versailles. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes, jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Sigwald.

Sanatorium d'Ormesson, par La Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 150 lits pour filles de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr André Bergeron.

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Sanatorium privé agréé, 32 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Derrien.

Sanatorium de Villepinte, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 425 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : Dr Brachat.

Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-chef : Dr André Bergeron.

Sanatorium de Champrosay, par Ris-Orangis (géré par l'Œuvre du sanatorium des cheminots). Sanatorium suburbain, 25 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Guillermin.

Sanatorium de Brévannes, à Limeil-Brévannes (géré par l'Assistance publique de Paris). Sanatorium suburbain, 1 371 lits pour malades des deux sexes (tuberculoses pulmonaires et extrapulmonaires). Médecins-chefs : Drs Renault, Pierre Bourgeois et Chevalley.

Sanatorium de Champcueil, près Corbeil. Sanatorium public (A. P. P.), 572 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Éven.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de la Forêt du Rouvray*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 211 lits pour les deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : Dr Brandy.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium de la route de Darnetal, près Rouen (géré par la Commission des hospices civils de Rouen). Sanatorium suburbain, 96 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Cauchois.

SÈVRES (DEUX-). — *Sanatorium de Niort*, à Niort (géré par la Commission des hospices de Niort). Sanatorium suburbain, 104 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Panou.

TARN. — *Sanatorium Albert-Calmette*, rue du Pavillon, à Mazamet. Sanatorium suburbain, 68 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonneville.

VAR. — *Sanatorium de La Pouverine*, à La Pouverine, près Cuers. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Angot.

Sanatorium La Source, à Cuers. Sanatorium privé agréé, 62 lits pour enfants de un à huit ans. Médecin-chef : Dr Decugis.

VIENNE (HAUTE-). — *Sanatorium de Bellegarde*, à Châteauneuf-la-Forêt. Sanatorium public, 98 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Depoire.

Sanatorium du Cluzeau, à Isle. Sanatorium public interdépartemental (Haute-Vienne, Corrèze et Creuse), 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Collet.

B. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE EXTRAPULMONAIRE.

ALPES-MARITIMES. — *Institut héliothérapique*, villa du Méridien, à Cannes-la-Bocca. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour adultes et enfants des deux sexes à partir de quatre ans. Médecins : Drs Jouffray et Vignard.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de Saint-Trojan*, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron). Sanatorium assimilé, 376 lits pour enfants des deux sexes de trois à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Chabannes.

Sanatorium du Château de Port-Neuf, à La Rochelle. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour malades du sexe masculin. Médecin : Mme le Dr Mathey-Cornat.

COTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Trestel*, à Trévou-Tréguignec. Sanatorium public, 300 lits pour enfants des deux sexes de trois à dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Étesse.

FINISTÈRE. — *Clinique villa Kerlena*, à Roscoff. Sanatorium privé agréé, 63 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lefranc.

Sanatorium de Roscoff, à Roscoff. Sanatorium privé agréé, 450 lits pour garçons de trois à treize ans et filles de trois à vingt et ans. Médecin : Dr Yvin.

Sanatorium du Laber, à Roscoff (annexe du précédent pour malades payants), 100 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Yvin (réquisitionné).

GARD. — *Sanatorium du Grau-du-Roi*. Sanatorium public, 230 lits pour malades des deux sexes à partir de cinq ans. Médecin-directeur : Dr Bastide (réquisitionné).

GIRONDE. — *Sanatorium héliothérapique de Haut-l'Évêque*, à Pessac. Sanatorium privé agréé, 350 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Rocaz.

HÉRAULT. — *Institut Saint-Pierre*, à Palavas. Sanatorium assimilé, 255 lits pour malades des deux sexes : garçons de un à quinze ans et filles de un à vingt et un ans. Médecin : Dr Sentis.

LANDES. — *Institut hélio-marin de Labenne*, à Labenne-Océan. Sanatorium privé agréé, 240 lits pour enfants des deux sexes à partir de trois ans et adultes. Médecin : Dr Davirot.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Hôpital de Pen-Bron*, à Pen-Bron. Sanatorium assimilé, 600 lits pour filles de trois à dix-huit ans et garçons de trois à quinze ans. Médecins : Drs Kerguistel et Debrun.

Sanatorium des Frères hospitaliers de Saint-Jean-de-Dieu, Le Croisic. Sanatorium privé agréé, 200 lits pour garçons de cinq à dix-huit ans. Médecin : Dr Durbin.

MORBIHAN. — *Sanatorium de Kerpape*, à Kerpape-en-Ploemeur. Sanatorium assimilé, 744 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecins : Drs Benoite-Pilate et Gourdon.

NORD. — *Sanatorium Vancauwenberghe*, à Zuydcoote. Sanatorium public, 900 lits pour malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans. Médecin-chef : Dr Vendeuvre.

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium de Camiers*, par Étaples. Sanatorium public, 132 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de quatre à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Vibeaux.

Hôpital maritime de la Ville de Paris et Hôpital Lannelongue, à Berck-Plage. Sanatorium public, 1 520 lits pour enfants des deux sexes à partir de quatre ans et adultes. Médecins : Drs Richard, Andrieu et Bouquier.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Hôpital Boutillier, 14, place de l'Hôpital, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 150 lits pour adultes des deux sexes et enfants à partir de trois ans. Médecin : Dr Pruvost.

Hôpital Bouville, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour enfants à partir de trois ans et adultes du sexe masculin. Médecin : Dr Philippe.

Institut hélio-marin, avenue Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 375 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Chirurgiens : Drs Andrieu, Colleu, Delahay et Forest. Médecin résidant : Dr Caroly.

Clinique orthopédique Lemaire, rue Pierre-Cornu, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 220 lits pour malades du sexe masculin à partir de trois ans. Médecins : Drs Colleu, Fouchet et Tersen.

Hôpital Victor-Ménard, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans. Médecin : Dr Loze.

Sanatorium de l'Oise et des Départements, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour sexe masculin de deux à vingt-cinq ans et malades du sexe féminin de deux à trente-cinq ans. Médecin : Dr Louis Ménard.

Sanatorium de la Fondation Franco-Américaine, 4, rue de l'Ancien-Calvaire, à Berck-Plage. Sanatorium assimilé, 240 lits pour garçons de trois à quinze ans et maladies du sexe féminin de trois à vingt-cinq ans. Médecin : Dr Calvé.

Sanatorium Vincent, chemin des Anglais, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 350 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans et garçons de trois à dix ans. Médecin : Dr Marc-Antoine.

Institut de Physiothérapie, à Berck-Plage Sanatorium privé agréé, 125 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin : Dr Richez.

Hôpital Cazin-Perrochaud, rue du Grand-Hôtel, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 450 lits pour garçons de trois à quinze ans et filles de trois à quatorze ans. Médecin : Dr Cayre.

Institut Calot, avenue Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 300 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Médecin résidant : Dr Fouchet.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium « Les Embruns »*, à Bidart. Sanatorium privé agréé, 120 lits pour malades des deux sexes à partir de trois ans. Médecin-chef : Dr Lerembaure.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium de Banyuls-sur-Mer*, à Banyuls-sur-Mer. Sanatorium assimilé, 275 lits pour enfants des deux sexes de deux à quinze ans. Médecin : Dr Hudellet.

Sanatorium héliothérapique d'Odeillo, à Odeillo, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 210 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de cinq à vingt et un ans. Médecin-chef : Dr Cappelle.

Clinique du Dr Cappelle, à Odeillo. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes atteintes de tuberculoses externes. Médecin-directeur : Dr Cappelle.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de Grandes-Dalles*, près Saint-Pierre-en-Port. Sanatorium assimilé, 330 lits pour garçons de trois à quatorze ans et filles de trois à vingt-et un ans. Médecin-chef : Dr Fouchou.

VAR. — *Sanatorium Renée-Sabran*, à Giens-Hyères. Sanatorium public, 650 lits pour enfants des deux sexes, filles de douze mois à dix-huit ans, garçons de douze mois à seize ans. Médecins : Dr Félix Bérard.

Sanatorium Alice-Fagniez, à Hyères. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour jeunes filles et fillettes de six à trente-cinq ans. Médecin : Dr Vernier.

Sanatorium Jeanne-d'Arc, au Pradet. Sanatorium assimilé, 110 lits pour femmes et fillettes de cinq à trente-cinq ans. Médecins : Drs Vernier et Coulet.

Sanatorium hélio-marin de l'Œuvre lyonnaise des Tuberculeux, à Hyères. Sanatorium assimilé, 340 lits pour malades des deux sexes de tout âge. Médecin : Dr Félix Bérard.

Sanatorium Pomponiana, à Hyères. Sanatorium assimilé, 120 lits pour adultes et enfants à partir de trois ans. Médecin : Dr Armanet.

Sanatorium Institut hélio-marin de la Côte d'Azur, villa Valmer, à la Plage d'Hyères. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour garçons de dix-huit mois à treize ans et filles de dix-huit mois à vingt-cinq ans. Médecin-chef : Dr Jaubert.

VENDÉE. — *Sanatorium maritime de la Villa Notre-Dame*, à Saint-Gilles-sur-Vie. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour femmes, jeunes filles et enfants au-dessus de trente mois. Médecin : Dr Cristau.

HOMMAGE

LE PROFESSEUR C. HEYMANS

PRIX NOBEL DE MÉDECINE ET DE PHYSIOLOGIE

La Rédaction du *Paris médical* tient à s'associer aux manifestations de sympathie qu'a provoquées l'attribution du prix Nobel de médecine et de physiologie pour 1938 au professeur Heymans, de Gand. En même temps qu'elle adresse ses plus cordiales félicitations à l'éminent lauréat, elle tient à exprimer ses sentiments de vive sympathie pour la médecine belge qui ajoute aujourd'hui un nouveau fleuron à sa couronne de renommés savants.

Le professeur C. Heymans, fils du célèbre professeur de pharmacologie, J.-F. Heymans, est né le 28 mars 1892 à Gand, où il a fait ses études universitaires et où il s'est initié sous la direction de son père à la recherche expérimentale. Après avoir achevé sa formation dans divers laboratoires de physiologie belges, ainsi qu'à l'étranger dans divers grands centres de physiologie, Cleveland, Lausanne, Londres, Paris, Vienne, C. Heymans fut appelé, dès 1925, à succéder à son père et à diriger l'Institut de pharmacodynamie et de thérapeutique fondé par ce dernier.

On sait que la plus grande partie de son œuvre, qui est considérable, repose non seulement sur l'emploi de ces techniques classiques que sont les sections nerveuses partielles ou totales, mais surtout sur l'utilisation judicieuse et raisonnée de techniques, pour la plupart nouvelles, consistant essentiellement à intercaler dans la circulation carotido-jugulaire d'un animal perfuseur un ou plusieurs organes ou appareils appartenant à un autre animal, mais isolés de celui-ci au point de vue circulatoire, alors que leurs connexions nerveuses restent intactes. L'étude de divers organes ou appareils, tête, cœur, poumon, sinus carotidien, etc., a permis au professeur C. Heymans d'élucider de nombreux problèmes concernant la physiologie et la pharmacologie des fonctions respiratoires et cardio-vasculaires. C'est précisément dans ce domaine que se rangent les importantes découvertes que le Prix Nobel a justement couronnées et qui concernent le rôle joué dans la régulation réflexe de ces fonctions par les zones vaso-sensibles cardio-aortiques et sino-carotidiennes.

Le professeur C. Heymans, qui, depuis 1933, dirige avec autorité et bonheur les *Archives internationales de pharmacodynamie et de thérapie* créées par son père, a su également continuer la tradition paternelle en donnant à l'École gantoise le plus grand éclat. Parmi les nombreux élèves qu'il a formés, beaucoup sont déjà professeurs en Belgique ou à l'étranger.

La haute réputation scientifique dont jouit le professeur C. Heymans dans sa patrie s'est depuis longtemps répandue dans le monde entier. Invité à plusieurs reprises depuis 1934, comme conférencier, dans diverses universités d'Europe et d'Amérique, il a été distingué, en 1938, par l'Académie papale, qui lui a décerné le prix Pie XI.

Qu'il me soit permis de joindre mes félicitations à celles de la Rédaction du *Paris médical* et de dire toute mon admiration non seulement pour le savant et pour son œuvre, mais aussi pour l'homme et son noble et grand caractère.

M. TIFFENEAU.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance annuelle du 12 décembre 1939 (fin).

Prix décernés (*suite*).

PRIX OULMONT. — Les arrérages de cette fondation sont décernés à M. André Grossiord, de Paris, qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

PRIX PANNETIER. — MM. les Drs Balgairies et Christiaens, de Lille. Mentions honorables : 1° M. le Dr Boulogne, de Saint-Servan-sur-Mer ; 2° MM. les Drs Degrais et Bellot, de Paris ; 3° M. le Dr Van de Maele, de Bruxelles.

PRIX BERTHE PÉAN. — M. le Dr Noël Rist, de Versailles.

(1) Voir « Paris médical », n° 1-2.

PRIX PORTAL. — M. le Dr Raoul-Michel May, de Paris.

PRIX POTAIN. — MM. Cottenot, Max Lévy et Chérigié, de Paris.

PRIX POURAT. — M. le Dr Giroud, de Paris.

PRIX REYNAL. — L'Académie décerne le prix à la Fédération française de l'enseignement ménager, Mme Moll-Weiss, présidente.

PRIX RICAUD (*diabète*). — Le prix est partagé entre : 1° M. le Dr Jude Turiaf, de Paris ; 2° M. le Dr Roger Lesobre, de Paris.

PRIX RICAUD (*tuberculose*). — M. Pierre-Bourgeois et Mme Bocquet-Jesensky, de Paris.

PRIX RICORD. — M. le Dr Gilbert Doukan, de Paris.

PRIX ROBIN. — M. le Dr Jean Wibrotte, de Néris-les-Bains.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Prix Roussilhe. — M. le Dr Bory, de Paris.

Prix Marc-Sée. — M. le Dr Jean Grynfeltt, de Montpellier.

Prix Vernois. — Le prix est partagé entre : 1° MM. les Drs Vogel et Le Rouzic, de Paris ; 2° M. le Dr Damien-Laurent, de Marly-le-Roi ; 3° MM. les Drs Lassablière et Uzan, de Paris.

Service de l'hygiène et des maladies contagieuses.

1° *Médailles d'or :* MM. Mans, Savornin, Mmes Both, Lafon, Mlle Vidaline.

2° *Médailles de vermeil :* MM. Grenoilleau, Mounié, Poncet, Triollet, Mmes Benard, Hauffmann, Manescau, Pinon, Spas, Mlles Bien, à Hanoï ; Brain, à Hanoï ; Matende, à Hanoï.

3° *Médailles d'argent :* MM. les Drs Goeau-Brissonière, Meunier, Mirante, Parrot, Pernin, Rossano, Théolier, Albertin, Bezançon, Blanchard, Joyeux, Lassus, Rouyer, Vielledent, Mme Lagache.

4° *Médailles de bronze :* MM. Courrieux, Croize, Kadri Said, Laurent, Leroy, Moreau, Sadaoui Hachemi, Vien, Mmes Jouart, Houvière, Mlles Gerbereux, Pertat.

Service des eaux minérales.

1° *Médailles d'or :* MM. les Drs Baraduc, de Châtel-Guyon ; Mauban, de Vichy ; Macé de Lépinay, de Néris-les-Bains ; Duhot, de la Faculté de médecine de Lille.

2° *Médailles de vermeil :* MM. les Drs Blanc (Louis), d'Aix-les-Bains ; Garban, de Vichy ; Du Pasquier, de Saint-Honoré-les-Bains ; Pierret (Robert), de La Bourboule ; M. le professeur Merklen, de Nancy ; MM. les Drs Milhaud, de Lyon ; Lescœur, de Vichy.

3° *Médailles d'argent :* MM. les Drs Bricout, de Contrexéville ; Ségard, de Saint-Honoré-les-Bains ; Aire, de Châtel-Guyon ; Dubois (Robert), de Saujon ; Forestier (Jacques), d'Aix-les-Bains ; Deschamps (Pierre-Noel), de Royat ; Porcheron, de Marseille ; Mme le Dr Blanquet, de Clermont-Ferrand.

4° *Médailles de bronze :* MM. les Drs Stieffel (Roger), de Plombières-les-Bains ; Boucomont (Roger), de Royat ; Aimard, de Vichy ; Douady, du Sanatorium des étudiants, à Saint-Hilaire-du-Touvet.

5° *Rappel de médaille de bronze :* M. le Dr Boudry, de La Bourboule.

Service de l'hygiène de l'enfance.

1° *Médailles d'or :* M. le Dr Felhoen, MM. Barbary, Le Boulanger; Mme Balsan.

2° *Rappel de médailles de vermeil :* MM. les Drs Paucot, professeur à la Faculté de médecine, Lille ; Roueche, M. Frandon, Mmes Lorthious (Jules), Sussmann, Mlle Raoul.

3° *Médailles de vermeil :* MM. les Drs Babonneix, médecin des hôpitaux, Paris ; Baize, assistant adjoint à l'hôpital des Enfants-Assistés, Paris ; Balard, de Bordeaux ; Bertove (Paul), de Lyon ; Cathala, médecin des hôpitaux, Paris ; Clément (Robert), médecin des hôpitaux, Paris ; Deschatre, ancien directeur des Enfants-Assistés, Paris ; Grenaud, de Vichy ; Laffont, professeur d'obstétrique à la Faculté de médecine d'Alger ; Marquezy, médecin des hôpitaux, Paris ; Michailesco, directeur de l'Académie royale d'Éducation physique de Bucarest ; Petit, inspecteur départemental d'Hygiène de l'Ardèche ; Scherb, directeur des Service d'Hygiène de l'Hérault, à Montpellier ; Vignes, accoucheur des hôpitaux, Paris ; Violette, inspecteur départemental d'Hygiène des Côtes-du-Nord ; MM. Franceschini directeur à la préfecture de la Seine ; Jaillot, inspecteur honoraire de l'Assistance publique ; Lavarenne, professeur agrégé, Clermont-Ferrand ; Moine, statisticien du Comité national de l'Enfance, Paris ; baronne Mallet (Jacques), Mme Enos.

4° *Rappel de médaille d'argent :* M. J. Aynard.

5° *Médaille d'argent :* MM. les Drs Cayla (A.), Delbecque, Florand (J.), Giraud, à Colle (Algérie) ; Gotcou (Paul), Launay (Clément), Lefebvre (Gérard), Margain, Merle, Montero, Nicolai, Olivier, Peduran, Rubesco, Surin, Wertheimer; MM. Bravet, Davoust, Dupraz, Collardeau, Fontaine, Garnier (Marcel), Joyeux, Lestapis (S.), Ouvrier, Perrier, Colonel Statger, Serre ; Mmes Branca, Curotot, Dufour, Edel (H.), Lyon ; Frisson, Lagache, Leenhardt, Lévy (Albert), Moriamez, Moulonguet, Nicot, Pouzin-Malègue, Renou, Robbe, Schelcher; Mlles les Drs Abricossof, Serin, Le Camus, Cassas, Fritsch, Jamenot, Jouet-Pastré, Lavocat, Malaise, Manière, Moreau, Moulon.

6° *Rappels de médailles de bronze :* MM. les Drs Basse, Christiani, Labriet, Poli, M. Gintrat, Mme Favier.

7° *Médailles de bronze :* MM. les Drs Dufour, Lortholary, Moussinnet, Poty, Mmes Albertini, Allain, Arnaudtizon, Bergeron, Bonnard, Caussonel Clément, Couteau, Gabin, Haza, Joubert, Lamart, Ledu :, Lenoille, Nourisse, Olivier, Panou, Quelet, Rapp, Richard, Trommenschlager, Vallot, Vayssie, Vielledent, Vignoux, Vinay, Mmes Balthazar, Fournier, Gerbereux, Jay, Kirsch, Pertat, Souillard.

Service de la vaccine.

Vaccination antivariolique. — L'Académie accorde pour le Service de la vaccination antivariolique en 1938 :

1° *Médaille d'honneur :* M. Aubert, à Paris.

2° *Rappel de médaille de vermeil :* M. Thurey (Auguste), à Paris.

3° *Médailles de vermeil :* M. le Dr Balozet (Lucien), à Tunis ; M. Lanoye (Marcel), à Paris.

4° *Rappel de médaille d'argent :* M. le Dr Depierris, à Bordeaux.

5° *Médaille d'argent :* MM. les Drs Boeldieu (Gaston), à Drancy (Seine) ; Ebert (Henri), à Ténès (Algérie) ; Fenard (Henri-Victor), à Paris ; Montus (Gérard), à Marseille ; Moreau (André), au Perreux (Seine) ; Morellet (Alphonse-Marcel), à Paris ; Peduran, à Souma (Algérie) ; Scherb (Raymond), à Montpellier ; Voisin (Paul), à Fedj M'zala (Algérie) ;

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Mlle le Dr Dispagne (Marcelle), à Nédroma (Algérie) ; MM. Langlois du Vivray, à Nice (Alpes-Maritimes) ; Moulin (Jean), à Tunis ; Mmes Bénard, à Hanoï (Tonkin) ; Bothe, à Hanoï (Tonkin) ; Mlle Boiteux (Hélène), à Clichy (Seine) ; Matheudi, à Hanoï (Tonkin) ; Vidalenc, à Hanoï (Tonkin).

6° *Médailles de bronze :* MM. les Drs Baldy (Robert-Jean-Maxime), à Paris ; Bassin (Pierre-Louis), à Ennezat (Puy-de-Dôme) ; Belfort, à Tunis ; Besserve (Pierre), à Pont-du-Château (Puy-de-Dôme) ; Bretonville (Léon), à Vincennes (Seine) ; Calmels (Étienne-Mary), à Marsac-en-Livradois (Puy-de-Dôme) ; Bretonville (Léon), à Vincennes (Seine) ; Calmels (Étienne-Mary), à Marsac-en-Livradois (Puy-de-Dôme) ; Calonne (Pierre), à Pavillons-sous-Bois (Seine) ; Chataing (Hippolyte-Louis), à Viverols (Puy-de-Dôme ; Dignat, à Tunis ; Dornier (Étienne), à Marnia (Algérie) ; Drudin (Robert-Jean), à Paris ; Dupoux (Robert), à Tunis ; El Kamal (M.), à Tablat (Algérie) ; Garrez (Pierre), à La Fayette (Algérie) ; Ginestous (Étienne), à Bordeaux ; Godonnèche (Henri), à Latour-d'Auvergne (Puy-de-Dôme) ; Guenoun (Georges), à Zemmora (Algérie) ; Houlnick (Armand), à Paris ; Lambert (Maurice-Joseph-Édouard), à Paris ; Le Faucheur, à Tunis ; Renty (Pierre), à Bondy (Seine) ; Riche (Armand-André), à Lung-Brabang (Laos) ; Roumaingas (Jean), à Kerrata (Algérie) ; Rousseau (Jean-Eugène-Martial), à Paris ; Vallée (Emmanuel-Eugène), à Paris ; Mlle le Dr Pechenard (Marguerite-Clara), à Paris ; MM. Biné (Roger), à Pavillons-sous-Bois (Seine) ; Chabanier (Gaston), à Ivry-sur-Seine (Seine) ; Daversin (Léon), à Drancy (Seine) ; Kurtz (Charles), à Champigny-sur-Marne (Seine) ; Le Quang Xuan, à Quang Ngaï (Annam) ; Nguyen Huu Gioi, à Donghoi (Annam) ; Ngyen Plan, à Ba-Don (Annam) ; Pham Van Hoang, à Quang Ngaï (Annam) ; Phan, à Luang-Prabang (Laos) ; Rahi (Mohamed), à Aïn Témouchent (Algérie) ; Sauque (Georges-Louis), à Paris ; Tabernat (Georges), à Clamart (Seine) ; Tiao Singkeo, à Luang-Prabang (Laos) ; Tran Thanh Tao, à Quang Ngaï (Annam) ; Tyrode (Albert), à Romainville (Seine) ; Zioui (Smaïl), à El Kantara (Algérie) ; Mmes Blanquet (Léontine-Constance), à Saint-Denis (Seine) ; Cardot (Angèle-Clara-Albertine), à Ivry (Seine) ; Charpentier (Marie-Yvonne), à Romainville (Seine) ; Daversin (Charlotte-Georgette), à Pantin (Seine) ; Girard (Eugénie-Aimée-Joséphine), à Paris ; Manescau, à Hanoï (Tonkin) ; Pauline, à Paris ; Spas, à Hanoï (Tonkin) ; Mlles Bien, à Hanoï (Tonkin) ; Braive, à Hanoï (Tonkin) ; Renalier (Jeanne), à Toulouse (Haute-Garonne).

Vaccination antidiphtérique. — L'Académie accorde pour le Service de la vaccination antidiphtérique en 1938 :

1° *Médailles de vermeil :* MM. les Drs Cléret (Henri), à Montluçon (Allier) ; Heisch (Jean), à Bouligny (Meuse) ; Leclainche (X.), à Paris.

2° *Rappels de médailles d'argent :* MM. les Drs Lamy (M.-J.), à Melun (Seine-et-Marne) ; Mans (A.), à Amiens (Somme).

3° *Médailles d'argent :* MM. les Drs Audarelli, à Gouraya (Algérie) ; Besson (Albert), à Paris ; Bompart (J.-E.), à Port-Gueydon (Algérie) ; Briault (F.-J.), à Cherchel (Algérie) ; Cambassédès, à Paris ; Dusan (Jean), à Marseille (Bouches-du-Rhône) ; Gurcel (Louis), à Nice (Alpes-Maritimes) ; Joltrain, à Paris ; Laurens (Léon), à Aïn-Bessem (Algérie) ; Megnin (Julien), à Sidi-Aïssa (Algérie) ; Melnotte, à (Nancy (Meurthe-et-Moselle) ; Petit (F.), à Priva (Ardèche) ; Rodon (Raymond), à Ouzouers-sur-Trézée (Loiret) ; Rouyer (R.), à Beauvais (Oise) ; Sohier, à Paris ; Soulatrol (Georges), à Marseille Bouches-du-Rhône) ; Vendeuvre (M.-A.), à Zuydcoote (Nord) ; Mme le Dr Wertheimer, à Paris ; M. Moine (M.), à Paris ; Mmes de la Bourdonnaye (A.), à Garches (Seine-et-Oise) ; Lorthiois (J.), à Paris ; Sussmann (L.), à Paris.

4° *Médailles de bronze :* MM. les Drs Berger (Marcel), au Mans (Sarthe) ; Foulquier (Ch.), à Nîmes (Gard) ; Mlles les Drs Dudevant, à Nantes (Loire-Inférieure) ; Nigoul (J.), à Zuydcoote (Nord) ; M. Allais (Émile), à Marseille (Bouches-du-Rhône) ; Mlle Testud (Madeleine), à Privas (Ardèche).

Séance du 19 décembre 1939.

Notice. — M. Guillain lit une notice nécrologique sur Harvey Cushing (de New-York), récemment décédé.

Élection du bureau. — M. Pierre Duval est élu vice-président pour 1940.

Le bureau sera donc composé de M. Louis Martin, qui succédera à M. Sieur, à la présidence ; de M. Pierre Duval, vice-président ; de M. Achard, secrétaire général ; de M. Jules Renault, trésorier, et de M. Georges Brouardel, secrétaire annuel.

M. Pierre Duval adresse des remerciements émus à ses collègues.

On procède ensuite à l'élection de deux membres du Conseil d'administration. MM. Nobécourt et Lapicque sont élus.

Enfin, on procède au renouvellement des Commissions permanentes.

Sur le principe et les applications du sérum antigangréneux multivalent, antimicrobien et antitoxique, dans le traitement de la gangrène gazeuse. — M. H. Vincent. — « Je me suis préoccupé, pendant la guerre de 1914-1918, ainsi que plus récemment, de rechercher un *vaccin* polyvalent capable d'immuniser l'homme contre la gangrène gazeuse. Mais, malgré des expériences variées et nombreuses, je n'ai pu y réussir, car tous les vaccins, en dépit des modes très variés de culture et de stérilisation compatibles avec leur pouvoir immunigène, renfermaient des spores vivantes.

« En conséquence, j'ai été conduit, à cette même époque, à préparer un *sérum* préventif et curatif contre la gangrène gazeuse.

« La fréquence de cette complication des blessures est grande. Sa gravité ne l'est pas moins. Sur 566 observations de blessés rapatriés du front que j'ai con-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sultées, 105 signalaient la forme circonscrite (abcès ou phlegmon gazeux) ; les autres appartenaient à la forme diffuse, la plus sévère. Or j'ai relevé, pour les deux groupes, 246 morts, soit 43,46 décès pour 100.

« D'après A. et J. Chalier, la mortalité a été, sur le front, de 67,50 décès pour 100 cas de la seule forme diffuse de gangrène gazeuse.

« Le sérum antigangréneux *polyvalent* préparé, depuis lors, à mon laboratoire, est actif à la fois contre tous les bacilles de la gangrène gazeuse et, en même temps, contre leurs toxines. Des expériences anciennes, notamment sur l'infection strepto-typhoïdique, et d'autres, en particulier celles qui m'avaient conduit à la vaccination triple antitypho-paratyphique (1909), m'avaient démontré *que l'injection combinée de plusieurs virus différents non seulement confère l'immunité contre chacun d'eux, mais encore renforce à leur égard la production des anticorps et des antitoxines spécifiques, donc l'activité thérapeutique et protectrice du sérum.*

« *C'était là une méthode entièrement nouvelle* qui a trouvé, depuis lors, de nombreuses applications. Le principe des sérums antigangréneux monovalents, proposé par Weinberg et appliqué depuis lors, ne tient sans doute pas compte, dans la pratique, du caractère très spécial de la gangrène gazeuse, syndrome actionné par cinq, six ou sept anaérobies différents et différemment associés. En présence d'un blessé infecté, le chirurgien ignore la nature du ou des microbes infectants et ne peut attendre de résultat de l'examen du laboratoire. Il ignore aussi lequel d'entre eux est ou deviendra prédominant, etc. L'injection d'un ou de plusieurs sérums mélangés est donc faite sans directives et sans bases d'appréciation. Elle expose aux erreurs et aux échecs.

« Au contraire, le sérum antigangréneux polyvalent s'adresse indistinctement à tous les bacilles qui conditionnent la gangrène gazeuse.

« C'est donc là une question d'ordre essentiellement pratique. Il en est de même du contrôle des sérums antigangréneux par le seul titrage de leur pouvoir antitoxique qui a été proposé à la *Société des Nations*. Ce contrôle ne tient pas compte de leur pouvoir antimicrobien ou anti-infectieux, qui est autant, sinon plus, important.

« Weinberg vient d'adopter la méthode de la sérothérapie polyvalente, antimicrobienne et antitoxique, de la gangrène gazeuse qui existe et est appliquée depuis plus de vingt ans avec succès. Je regrette qu'il s'en soit déclaré l'auteur et qu'il ait commis précédemment le même errement à propos de la sérothérapie anticolibacillaire.

« Le sérum antigangréneux polyvalent est très actif comme moyen préventif, à la dose de 20 centimètres cubes à 30 centimètres cubes. Comme moyen de traitement, il a donné, à la dose de 60 centimètres cubes injectés de préférence dans la veine, des résultats remarquables et des guérisons inespérées dans les cas extrêmement graves ou même à forme foudroyante (Jalaguier, Lejars, Desmarets, Duguet, Laurence et Guinoiseau, Mac Culloch, etc.). Outre l'amélioration rapide de l'état général, on constate la régression de la crépitation gangréneuse déjà, parfois trois heures après la première injection de sérum.

« Un grand nombre de blessés ont guéri, bien que l'infiltration gazeuse eût gagné les parois de l'abdomen, du dos ou du thorax.

« La sérothérapie polyvalente a, d'autre part, permis de conserver leur membre à de nombreux blessés voués à l'amputation.

« Les blessés suturés trop précocement et atteints plus tard de gangrène gazeuse, ont été guéris sans désunion de leur plaie, à la suite d'injection de dose faible de sérum (Foisy).

« Défalcation faite des morts par tétanos ou par septicémie streptococcique, le sérum polyvalent a déterminé, pendant la précédente guerre, une proportion de 89,66 guérisons pour 100 blessés graves ou très graves. Il importe de tenir compte des septicémies et des complications infectieuses diverses qui s'ajoutent souvent à la gangrène gazeuse proprement dite, et qui peuvent, à elles seules, entraîner la mort. »

Oxygénothérapie mobile. — Le médecin général MAISONNET et le professeur Léon BINET montrent qu'il y a lieu de réaliser, en matière d'oxygénothérapie, des formations mobiles capables de se déplacer rapidement, et d'apporter, avec un personnel soigneusement instruit, une provision d'oxygène et une série de dispositifs appropriés.

Cette idée directrice a conduit à la mise au point de camions à oxygène, équipés avec la collaboration et grâce à la générosité de Mme Henry de Jouvenel, veuve de l'ambassadeur.

Dans ces voitures ont pris place, à côté d'une grosse réserve d'oxygène, des masques à inhalation, des mano-distributeurs, des canalisations semi-fixes et des indicateurs de courant.

Ils sont destinés au traitement des sujets qui étouffent, quelle que soit la nature de la dyspnée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 novembre 1939.

Leptospirose méningée pure à forme hémorragique. — M. Y. BOQUIEN signale une nouvelle forme de leptospirose méningée pure caractérisée par un syndrome d'hémorragie méningée d'allure banale. Néanmoins, une injection conjonctivale marquée, de l'herpès, et quelques pétéchies, une épistaxis, avaient fait penser cliniquement à de la leptospirose, ainsi que la notion du métier du malade (aide-cuisinier dans un hôtel où les rats étaient nombreux). Le sérodiagnostic spirochétosique fut fortement positif, à 1 pour 30 000 ; l'inoculation des urines au cobaye provoqua ultérieurement la mort du cobaye en plein ictère avec des hémorragies multiples ; de plus, une rechute typique de méningite survenue au dix-septième jour de la maladie vint également authentifier cette leptospirose méningée hémorragique.

Il y aura donc lieu, dans l'avenir, de rechercher

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

systématiquement la leptospirose dans l'étiologie des hémorragies méningées.

Septicémie à « Hemophilus para-influenzæ » Pfeiffer. — MM. Faure-Beaulieu et Lévy-Bruhl. — Observation clinique et bactériologique d'un cas de septicémie attribuable à cette forme particulière de bacille de Pfeiffer que la nomenclature actuelle désigne sous le nom de *Hemophilus para-influenzæ*.

Du point de vue clinique, la maladie a évolué vers la mort en quatre mois, reproduisant la plupart des traits donnés comme habituels aux septicémies à bacille de Pfeiffer par Lemierre et ses collaborateurs, à savoir : note bucco-pharyngo-initiale, température modérée, absence de splénomégalie et surtout anémie profonde.

Par contre, l'histoire clinique s'est distinguée par une succession insolite de foyers érotiques et éphémères se développant dans le tissu cellulaire et ses annexes, faisant craindre, chaque fois, une suppuration imminente et se résorbant contre toute attente.

Le germe en cause se présentait sous l'aspect de fins bâtonnets Gram négatifs dont le développement ne s'effectuait que sur des milieux en sang. Il s'agissait donc d'une bactérie du groupe des coccobacilles de Pfeiffer. L'étude des *facteurs de croissance dissociés* a permis de les rattacher à la variété dite *Hemophilus para-influenzæ*, qui possède la propriété de synthétiser en eau peptonée le facteur X (hémine) et qui, d'ailleurs, est en cause dans la plupart des cas d'endocardite. Le pouvoir pathogène du microbe était nul pour le lapin, faible chez le cobaye ; la réaction de fixation du complément nettement positive avec le sérum du malade sur son propre germe.

Granulations « pathologiques » et tuberculose. — MM. R. Benda et Urquia s'autorisent du nombre important de leurs observations qui atteint, à l'heure actuelle, un total de 1 500, pour apporter toute une série de précisions concernant :

a. La description générale des granulations « pathologiques », ainsi que les différents « types » qu'elles sont susceptibles de réaliser ;

b. Les relations entre ces anomalies leucocytaires et l'infection tuberculeuse ;

c. L'étude comparée des granulations « pathologiques » et des réactions tuberculiniques ;

d. Les conclusions pratiques que l'on peut déduire de cette recherche.

Celle-ci, en effet, ne se trouve en désaccord avec la clinique ou la bactériologie que dans l'infime majorité des cas, à savoir : 0,55 p. 100 des cas chez les tuberculeux avérés, 2,32 p. 100 chez les sujets sains en apparence, ou atteints d'une affection quelconque *non* tuberculeuse.

Les auteurs ont voulu surtout retenir de cette étude un moyen de dépistage rapide de la tuberculose, qui, loin de concurrencer les procédés d'investigation habituels, ne peut que s'associer à eux, et semble particulièrement précieux, surtout dans les circonstances actuelles, pour faciliter un premier triage, tant dans le recrutement militaire, que parmi les populations civiles repliées.

Les duodénites pseudo-ulcéreuses. Leur guérison fréquente par l'ablation de l'appendice chroniquement enflammé. — M. P. Brodin. — Si les duodénites pseudo-ulcéreuses sont actuellement mieux connues grâce à une série de travaux récents, par contre, leur pathogénie mérite d'être précisée, car de sa connaissance découle le traitement préventif de cette grave complication.

Les duodénites pseudo-ulcéreuses sont, en réalité, la conséquence de la propagation au duodénum par voie lymphatique des infections de la région iléo-cæcale. Cette propagation détermine d'abord un simple spasme, puis un obstacle de plus en plus accentué aboutissant enfin à la périduodénite et aux adhérences aux organes voisins.

Leur traitement consiste donc à supprimer d'abord leur cause, c'est-à-dire les lésions iléo-cæcales, dont la plus importante est l'appendicite chronique, puis à traiter médicalement le retentissement duodénal et à n'envisager le traitement chirurgical (gastrectomie ou duodéno-jéjunostomie) que lorsque les lésions sont déjà assez anciennes pour évoluer, pour leur propre compte, malgré la suppression de la cause qui leur a donné naissance.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 6 décembre 1939.

Chirurgie de la rate. — MM. Meyer-May et Ton That Tung. — M. Funck-Brentano, rapporteur. — Sur une statistique globale, qui comporte 48 observations de toutes natures, les auteurs relèvent 20 morts et 28 guérisons. Parmi les décès, dans certains cas, deux mécanismes curieux semblent avoir provoqué la mort. Quatre fois, le malade est mort dans l'hyperthermie, ayant présenté des hématémèses, tableau qui traduisait une thrombose porte. Quatre fois, le malade est mort brusquement, pendant l'intervention ou peu après, comme par un phénomène réflexe. M. Funck-Brentano compare cette statistique à celle d'autres auteurs, en particulier à la très belle statistique de M. Grégoire. Il conseille, surtout dans les splénectomies à froid, de bien préparer le malade pour éviter les complications mortelles.

Anoxhémie et oxygénothérapie. — M. Binet, à l'occasion de la remise à l'Académie d'un ouvrage récent de lui et de ses collaborateurs, rappelle l'importance de ces questions de la polyglobulie qui suit la diminution de l'oxygène respiré, de l'action dépressive de la morphine et de la scopolamine, et inverse de l'éphédrine, qui peut aller jusqu'à tripler la résistance à l'anoxémie des animaux d'expérience.

M. Cunéo recommande le nouveau dispositif d'attache de masque présenté à la dernière séance par M. Nicolai.

Narcoses intraveineuses au narconumal. — M. Mayer (de Bruxelles), qui a employé, puis abandonné, le somnifère à cause de l'agitation post-anes-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

thésique, s'est servi depuis des années avec satisfaction de l'évipan sodique intraveineux. Le narconumal, récemment employé, semble avoir encore plus d'avantages, du fait de la marge plus grande entre la zone utile et la zone dangereuse, de la plus rapide élimination, du calme qui suit le réveil. Cette anesthésie est avant tout une anesthésie de base, suffisante dans certains cas. Il faut souvent la compléter par inhalation d'un peu de protoxyde. L'auteur est ennemi des injections continues de doses trop importantes ; il faut injecter lentement, avec des temps précis, des doses modérées. Ainsi employée, cette anesthésie est parfaite pour les interventions sus-ombilicales, chaque fois que l'anesthésie locale ne suffit pas. Pour les membres inférieurs et la partie basse de l'abdomen, l'auteur utilise volontiers la rachianesthésie.

M. FREDET rappelle ses premiers travaux sur les anesthésies par voie veineuse et confirme les conclusions de M. Mayer sur les avantages du narconumal.

M. KUSS rappelle, pour la rejeter, l'anesthésie par l'alcool intraveineux.

M. MAYER souligne l'intérêt de cette anesthésie pour les gazés et quand on ne dispose pas d'aides pour l'anesthésie.

M. LAMBRET prend part à la discussion.

Sur une vascularite subaiguë de la paroi thoracique. — M. MONDOR rapporte 4 observations identiques d'une affection non décrite caractérisée par une induration linéaire en crayon verticale, sous-mammaire, sous-cutanée, avec une modification minime de la peau, qui descend vers l'abdomen plus ou moins loin. Cette induration succède, semble-t-il, à un traumatisme guéri par résolution en six semaines. Seul, Moskowitz (de New-York) semble avoir décrit des cas analogues. Un examen histologique conclut à l'existence d'une lumière canaliculaire ; s'agit-il d'une phlébite, d'une lymphangite ou d'une affection d'une persistance embryonnaire du canal lacté ?

MM. CHEVRIER, ROBINEAU, CAPETTE ont vu récemment des cas identiques.

M. MOCQUOT demande à M. Mondor, qui répond par la négative, si cette affection ressemble par son aspect à certaines lymphangites tronculaires froides du membre supérieur.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 9 novembre 1939.

Décès de M. Cushing. — Allocution de M. MONIER-VINARD, président.

Importance du syndrome humoral de Guillain-Barré pour l'établissement précoce du pronostic des paraplégies flasques et douloureuses. — M. FAURE-BEAULIEU et Mme NORDMAN rapportent les observations de deux cas de quadriplégie flasque et douloureuse très comparables à leur début, et dont l'un a évolué vers la mort en quelques mois comme une poliomyélite subaiguë, et dont l'autre a guéri ; la ponction lombaire, en montrant dans le second cas la dissociation caractéristique du syndrome de Guillain-Barré, avait permis de porter d'emblée un pronostic favorable ; dans le premier cas, il n'y avait que des modifications légères du liquide.

M. BAUDOUIN souligne la fréquence actuelle des affections neurotropes chez un paraplégique ayant moins d'une cellule par millimètre cube et 0gr,70 d'albumine dans le liquide ; l'évolution a été défavorable.

M. MOLLARET pense qu'une albuminose de 0gr,70 est insuffisante pour porter le diagnostic de syndrome de Guillain-Barré.

M. BARRÉ a presque toujours vu dans les radiculonévrites curables une albuminose dépassant 1 gramme.

Le sérum antitétanique chez les traumatisés du crâne. — M. BARRÉ rapporte l'observation d'un traumatisé du crâne qui, malgré une excoriation cutanée minime, reçut une injection préventive de sérum antitétanique ; le coma initial se dissipa rapidement, mais le blessé mourut en quelques heures le neuvième jour, en pleine réaction sérique. L'autopsie a montré, en dehors du foyer initial contemporain du traumatisme, un épanchement sanguin péricérébral récent. Il y a tout lieu de supposer que cet épanchement est la conséquence de la vaso-dilatation sérique dont témoignait la congestion intense de la face. Est-il bien utile de courir le risque d'une reprise de l'hémorragie en faisant du sérum antitétanique à des blessés du crâne qui n'ont subi qu'un contact tellurique douteux ?

MM. BAUDOUIN et A. THOMAS montrent combien le rôle du médecin craignant à la fois le tétanos et les réactions sériques est difficile.

MM. LHERMITTE et ALAJOUANINE insistent sur le rôle de l'œdème cérébral dans le cas rapporté.

M. GUILLAIN pense qu'en pratique, et malgré les accidents possibles du sérum, il faut continuer à employer la sérothérapie préventive, car les risques de l'abstention sont plus grands que ceux des réactions sériques.

Valeur séméiologique du ballottement du pied. — M. BARRÉ rapporte l'observation d'un traumatisé du crâne blessé à gauche et dans le coma ; l'examen neurologique montrait que le pied gauche était ballant et il n'existait aucun autre signe de localisation ; sur ce seul signe et malgré le siège de la blessure, le diagnostic d'hémorragie hémisphérique droite a été porté et l'autopsie l'a confirmé. Le signe du pied ballant décrit par A. Thomas chez l'enfant garde donc chez l'adulte sa valeur séméiologique.

M. A. THOMAS rappelle que le pied ballant se rencontre dans les lésions cérébelleuses comme dans les lésions hémisphériques, mais, dans le premier cas, il n'y a pas d'hyperextensibilité des muscles.

Sur le diagnostic de la sciatique et de l'épilepsie. — M. THUREL a remarqué que, si l'on fait à un sujet atteint de sciatique une injection épidurale, on détermine par l'arrivée du liquide au contact du nerf une douleur transitoire semblable à la douleur spontanée, et cette manœuvre permet de reconnaître les sciatiques

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

légitimes. Pour faire le diagnostic des crises « nerveuses », il faut souvent assister aux crises ; par l'épreuve de l'hyperpnée, on déclenche bien les crises comitiales, mais dans une très faible proportion des cas ; par contre, la phénolisation du ganglion sphéno-palatin réveille presque à coup sûr les crises pithiatiques et jamais les crises épileptiques.

Sur les lésions nerveuses provoquées par l'alcool chez les lapins. — MM. Lhermitte, Ajuriaguerra et Garnier soulignent une cause d'erreur des expériences faites jadis sur l'intoxication alcoolique des lapins. On ne tenait pas compte du déséquilibre alimentaire ni de la carence en vitamine B ; chez des lapins à un régime varié et recevant de la vitamine B, l'alcool détermine bien des lésions nerveuses qui sont d'autant plus périphériques que plus tardives. Chez un lapin de trois mois de père et mère intoxiqués par l'alcool, les auteurs ont constaté une cirrhose du foie.

Lucien Rouquès.

Séance du 7 décembre 1939.

Syringomyélie chez un blessé de guerre. — MM. Lhermitte et Voto Bernanès présentent un sujet de soixante-deux ans blessé en 1916 à la main droite et chez qui l'on constate actuellement une syringomyélie cervicale ; malgré la prédominance droite de la syringomyélie, les auteurs n'établissent pas de relation entre le traumatisme et la lésion spinale, en raison de la longueur de la période qui a séparé la blessure des premières manifestations de la maladie.

Syndrome de Marcus Gunn. — MM. Pagniez, Plichet et Mme Cans rapportent un cas de syndrome de Marcus Gunn (ptosis unilatéral disparaissant lors de l'ouverture de la bouche) qui semble congénital et qui est associé à une paralysie homolatérale du droit supérieur. Les auteurs discutent les diverses théories pathogéniques : corticale, supranucléaire (connexions entre les noyaux du IIIe et du Ve) et périphérique (anastomose du nerf releveur de la paupière et du masséterin).

Syndrome oculo-pupillaire traumatique. — MM. Lhermitte et de Saint-Martin rapportent l'observation d'une femme qui présente, associés, deux syndromes oculaires rares, après un traumatisme (contusion du pariétal droit et fracture de la clavicule droite) : une paralysie dissociée de la 3e paire avec iridoplégie par atteinte nucléaire au cours de la commotion cérébrale, une exophtalmie avec mydriase par excitation du ganglion stellaire par le col de la fracture claviculaire.

Le syndrome pyramidal déficitaire chez les épileptiques. — M. Barré a trouvé seize fois sur vingt-sept chez des sujets présentant des crises « nerveuses » un syndrome pyramidal déficitaire discret mais net permettant d'affirmer dans cette proportion importante des cas le diagnostic d'épilepsie organique ; la manœuvre de la jambe n'est positive en général que d'un seul côté ; chez certains épileptiques, elle l'est en permanence ; chez d'autres, elle ne le devient qu'à l'occasion des crises, persistant pendant un ou deux jours.

Pour que ne soit pas négligée la manœuvre de la jambe. — M. Tournay rapporte deux observations qui démontrent les services séméiologiques que peut rendre la manœuvre de la jambe de Barré ; surtout lorsque le signe de Babinski est négatif ; dans la période actuelle, de nombreux problèmes médico-légaux se posent, et il importe que ceux-ci ne négligent pas la recherche des signes pyramidaux déficitaires.

Lésions des formations végétatives centrales chez les malades porteurs d'ulcérations digestives. — M. Laruelle (de Bruxelles), à l'autopsie d'un jeune homme mort d'hématémèses consécutives à une ulcération gastrique aiguë, a trouvé des lésions au niveau de la partie postérieure de la 1re frontale (zone de Fulton), au niveau de l'hypothalamus, en particulier du noyau paraventriculaire, au niveau du noyau viscéro-dorsal du vague. Chez les malades porteurs d'ulcères digestifs chroniques, on rencontre assez souvent des altérations du noyau du vague et du sympathique médullaire ; ces altérations sont difficiles à systématiser et l'auteur signale leur existence sans en tirer encore aucune conclusion pathogénique.

Lucien Rouquès.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 décembre 1939.

Technique d'isolement des bacilles de Koch avirulents à partir des lésions lupiques : nécessité de l'emploi conjugué de l'inoculation au cobaye et de la recherche de l'allergie. — MM. A. Saenz et G. Canetti. — Par l'emploi d'une technique d'isolement du bacille de Koch fondée sur l'emploi conjugué de l'inoculation au cobaye et de la recherche de l'allergie chez les animaux inoculés, Saenz et Canetti ont pu isoler 15 souches pratiquement avirulentes à partir de lésions lupiques. Le pourcentage de pareilles souches avirulentes est de 50 p. 100 (15 sur 31). De ces recherches, il ressort que, dans un grand nombre de cas, l'inoculation de produits lupiques, chez le cobaye, se borne à déterminer une forte sensibilité tuberculinique ainsi que l'hypertrophie des ganglions satellites du lieu d'inoculation, avec ou sans caséification. C'est à partir des ganglions ainsi hypertrophiés que l'on isole régulièrement, par ensemencement, des souches de bacilles tuberculeux des mammifères. Il est possible qu'en interrogeant avec la même technique diverses lésions de la peau suspecte d'étiologie tuberculeuse on arrive à en isoler de semblables souches, que les techniques classiques laissent presque nécessairement passer inaperçues.

Lésions rénales non spécifiques, causées chez le lapin par des bacilles tuberculeux de type bovin morts. — MM. F. van Deinse et J. Solodimès ont injecté des bacilles bovins morts chez des lapins par voie intraveineuse, et ont vu que ces injections produisent dans les reins de ces animaux des lésions banales, non spécifiques, consistant en des dégénérescences de tubes contournés, accompagnées ou non d'infiltrations glomérulaires ou interstitielles, aboutissant à de la sclérose, sans formations nodulaires.

REVUE DES LIVRES

Albert Calmette. Sa vie. Son œuvre scientifique, par Noël Bernard et Léopold Nègre. Préface de Pasteur Vallery-Radot. Avant-propos de A. Yersin. Un volume in-8° de 272 pages (*Masson et Cie, éditeurs*, 1939).

Le volume que la piété de deux des plus fidèles collaborateurs d'Albert Calmette viennent de consacrer à sa vie et à son œuvre scientifique sera lu avec intérêt et émotion par tous ceux qui ont connu et admiré l'œuvre de Pasteur et de son école. La vie de Pasteur, telle qu'elle a été retracée dans le livre de René Vallery-Radot, son gendre, est dans toutes les mémoires ; en la lisant, on mesure ce qu'a été la révolution née de ses découvertes, on voit l'influence directe qu'il a eue sur ses disciples, Roux, Yersin, Calmette et tant d'autres. La biographie que nous devons à Noël Bernard et à Léopold Nègre, comme celle de Pasteur, se lit de la première à la dernière page avec le même intérêt. On l'y suit dans ses années d'enfance, puis en Chine et au Gabon, à Saint-Pierre-et-Miquelon, puis à Paris, près de Pasteur, de Roux, de Yersin. C'est ensuite à Saïgon et à Lille, que le maître s'affirme. En lisant le récit de ces années si remplies, le lecteur, avant tout, se sent plein de gratitude pour l'homme qui, pendant plus d'un demi-siècle, a tant contribué à étendre encore l'œuvre de Pasteur, à l'enrichir de nouvelles découvertes.

Sa vie fut, comme le dit Pasteur Vallery-Radot, « bouillonnante d'idées et frémissante de réalisations ». « Sa volonté, ajoute-t-il, était une force tendue. L'activité était la joie de son esprit, la bonté, le charme de son caractère. » De la foudation, à Saïgon, du premier Institut Pasteur d'outre-mer, à la création de l'admirable Institut Pasteur de Lille, puis à l'organisation des magnifiques services de la tuberculose à l'Institut Pasteur de Paris, rue Falguière, que de travaux, que de découvertes ! Ses études sur les venins et la sérothérapie antivenimeuse, sur l'épuration biologique des eaux résiduaires des villes et des industries, la lutte qu'il engagea avec succès contre l'ankylostomiase dans les houillères du Nord, surtout le rôle qu'il a joué dans la lutte contre la tuberculose, sont autant d'exemples de cette admirable activité. Il faut lire l'histoire de ses premières recherches de phtisiologie sociale lorsqu'il créa le premier dispensaire antituberculeux français, le préventorium Émile-Roux de Lille, celle de ses recherches biologiques sur l'infection tuberculeuse de l'homme et des animaux, celle, enfin, de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G., pour comprendre ce que fut la fécondité scientifique d'Albert Calmette. Comme Pasteur, il eut à subir des attaques injustifiées, à lutter contre elles. Comme lui, il en souffrit cruellement. On saisit mieux, à l'heure actuelle, toute la grandeur de son œuvre. On comprend quel peut et doit être son retentissement dans l'avenir, maintenant surtout que se précisent la technique de la vaccination antituberculeuse et le mécanisme de son action. Les derniers travaux publiés à son sujet remettent à sa vraie place l'œuvre de Calmette sur ce point capital.

Dans le beau livre qui vient de paraître, c'est justement que MM. Noël Bernard et Léopold Nègre rappellent en terminant la devise que Henri Bergson propose au philosophe et même au plus commun des hommes : « Je dirais qu'il faut agir en homme de pensée et penser en homme d'action. » « Cette devise, concluent-ils, énonce avec une concision saisissante le principe directeur de la vie et de l'œuvre d'Albert Calmette. »

Tous les lecteurs de leur livre souscriront à cette conclusion. Ils y auront trouvé la preuve de la prodigieuse activité intellectuelle d'Albert Calmette et de son esprit constructeur et hardi, servis par une indéfectible volonté. C'est à celle-ci qu'il doit d'avoir pu, « se basant sur l'appui solide et sévère des principes scientifiques, avoir l'application pour but » et d'avoir ainsi rendu à la science et à son pays d'innombrables services.

P. Lereboullet.

Le Poumon. Structures et mécanismes à l'état normal et pathologique, par le professeur A. Policard (de Lyon). Un volume de 314 pages avec 31 figures : 55 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Il n'est pas trop tard pour signaler l'importance du beau livre, plein de faits nouveaux, de précisions curieuses, d'idées suggestives qu'a fait paraître, il y a quelques mois, le professeur Policard sur le poumon, objet de longue date de ses études. Le savant histologiste de la Faculté de Lyon, dont on connaît notamment les beaux travaux d'histo-physiologie sur les os et les articulations, expose ici ce que nous savons de la vie des tissus pulmonaires, de leurs mécanismes, de leurs fonctionnements physiologiques aussi bien que de leurs réactions pathologiques fondamentales. Il montre que le physiologiste envisage surtout les résultats du fonctionnement pulmonaire, alors que, par l'histophysiologie, on peut étudier les mécanismes de ce fonctionnement. Il rappelle que les processus pathologiques se déroulent surtout dans le plan des tissus et que, pour saisir la suite des évolutions pathologiques, ce sont les tissus pulmonaires, « les rouages de la machine », que le pathologiste doit étudier. Pour le médecin, cette histophysiologie est d'un intérêt capital, mais elle est encore fort mal connue, du fait même des difficultés qu'il y a à étudier le poumon qui ne peut être histologiquement observé que hors du thorax à l'état collabé.

Toutefois, les recherches de M. Policard ont éclairci nombre des points obscurs et son livre apporte une série de notions neuves. Il est divisé en deux parties : la première est consacrée au parenchyme alvéolaire, c'est-à-dire le tissu aéré du poumon ; la seconde envisage les dispositifs fibreux du poumon, c'est-à-dire son squelette fibreux, et les formations bronchiques et vasculaires qu'il renferme.

Il est impossible d'énumérer dans cette analyse tous les chapitres de l'étude, fort intéressante et neuve, consacrée au parenchyme alvéolaire : signalons seulement

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

celui où est analysée le stroma alvéolaire avec sa triple série de formations fibrillaires, conjonctives, élastiques et réticulées, et celui où est décrite et discutée la nature du revêtement alvéolaire que M. Policard a particulièrement étudiée, mettant en relief le caractère discontinu de ce revêtement cellulaire, précisant l'histophysiologie des cellules alvéolaires et notamment leur action phagocytaire, concluant à leur origine mésenchymateuse, analysant plus loin les caractères des cellules intra-alvéolaires, formes détachées et libres des cellules alvéolaires, et dont l'activité phagocytaire vis-à-vis des poussières apportées dans l'alvéole par l'air inhalé est particulièrement nette. L'auteur accumule dans ces pages les précisions les plus suggestives, et son étude du développement histologique du poumon avant et après la naissance, montrant chez le jeune enfant le poumon en état de remaniement constant, est tout à fait intéressante, quelle que soit la part d'hypothèse qu'elle comporte encore. L'étude des mécanismes élémentaires des inflammations et des scléroses dans le parenchyme alvéolaire, celle des états d'affaissement des alvéoles (atélectasie, collapsus, apneumatose, etc...) complètent l'exposé d'histophysiologie normale qu'a ouvert cette première partie, et l'auteur rapporte ici, encore, une série de constatations personnelles très suggestives.

La deuxième partie, moins étendue que la première, est consacrée aux formations broncho-vasculaires et au squelette fibreux du poumon. Elle comporte, notamment, un chapitre clair et précis sur les voies lymphatiques et les formations lymphoïdes du poumon.

Cette riche énumération ne peut donner qu'une idée très imparfaite de l'intérêt que présente ce volume d'un des maîtres de l'histologie contemporaine dont l'œuvre scientifique comporte des déductions cliniques de tout ordre. Tout médecin soucieux d'approfondir les problèmes physiopathologiques qui se posent à lui en pathologie thoracique de l'adulte et de l'enfant lira avec un profit certain un tel ouvrage.

P. Lereboullet.

Les Tuberculoses atypiques : Fréquence, polymorphisme, intérêt thérapeutique, par M. André Jacquelin, médecin de l'hôpital Necker, avec préface du professeur Bezançon. Un volume in-8° de 356 pages (*Masson et Cie, éditeurs*, 1939).

Voici longtemps que M. André Jacquelin, soit dans le service de son maître, le professeur Bezançon, soit dans les services qu'il a eu lui-même à diriger, s'occupe avec prédilection de tuberculose. Il a particulièrement étudié des faits où la tuberculose reste longtemps occulte, larvée, se traduisant cliniquement par des manifestations ayant leur autonomie clinique et, de ce fait, souvent dissociées de la tuberculose. Au premier rang parmi ces faits, se placent nombre de cas d'asthme qui, de longue date, ont été l'objet de recherches attentives de M. Jacquelin.

Dans cet ouvrage, plein d'idées neuves et de faits étudiés avec minutie, après avoir défini l'hyperallergie tuberculinique, la toxémie bacillaire, la bacillémie, l'auteur passe en revue certaines formes de tuberculose simulant une pneumopathie aiguë, notamment certaines congestions pulmonaires type Woillez, certaines cortico-pleurites, des faits à tort étiquetés grippes, d'autres se traduisant par des rhino-bronchites à répétition, les asthmes tuberculeux, les rhumatismes tuberculeux. Il analyse également une série de faits où la tuberculose atypique prend la forme d'états fébriles prolongés, d'états de déficience générale, de syndromes dysendocriniens, de syndromes neuro-psychiques, d'atteintes hépato-digestives, de troubles circulatoires à type d'acrocyanose ou d'engelures. Il essaie de démontrer le rôle de la tuberculose dans ces états par une série d'arguments étiologiques, radiologiques, biologiques et, notamment, par l'étude des tests tuberculiniques. En revanche, selon lui, la recherche du bacille de Koch n'a qu'un rôle secondaire, car elle a toutes chances d'être négative aussi bien dans les crachats que dans les exsudats pathologiques.

Par ces intéressantes recherches, André Jacquelin rejoint donc ses précurseurs, Landouzy et Poncet, lorsqu'ils défendaient la notion de tuberculose inflammatoire ou celle de tuberculose non folliculaire.

Sans doute, le lecteur peut ne pas adopter toutes ses conclusions et l'esprit critique actuel n'admet guère la certitude d'une conception basée sur de seuls arguments cliniques. Toutefois, la notion des tuberculoses atypiques est actuellement une notion trop établie pour qu'on en puisse nier l'exactitude. Les constatations de M. Jacquelin l'ont amené à des conclusions thérapeutiques heureuses, il a pu soulager nombre de malades, et les règles thérapeutiques précises et détaillées qu'il formule sont l'un des chapitres les plus utiles de son ouvrage. On ne peut qu'en recommander la lecture et en souhaiter le succès.

P. Lereboullet.



VARIÉTÉS

L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL EN AFRIQUE CENTRALE

par le Dr Damien LAURENT
Médecin colonial, ex-médecin-chef des centres de puériculture de Brazzaville.

Ainsi que nous l'avons écrit ici même, la cause la plus massive de mortalité infantile en Afrique centrale se trouve être l'inanition du premier âge.

Nous ne saurions trop le répéter, la femme noire est incapable de nourrir son enfant, parce que, sous-alimentée, épuisée par les travaux de force qu'elle reprend au lendemain de ses couches, elle n'a pas assez de lait.

Dans l'état actuel de nos possibilités coloniales, compte tenu du degré de pénétration européenne, qui n'est pas dans l'ensemble très élevé, venir en aide à l'enfance noire, c'est principalement la nourrir.

Nous allons voir dans quelles conditions il serait possible de le faire.

L'Afrique centrale est très inégalement peuplée. Vous pouvez marcher huit jours à travers la brousse sans rencontrer plus de deux ou trois indigènes.

A côté de ces régions quasi désertiques, qui ne montrent plus guère que les vestiges d'anciens villages disparus, existent, dans certaines régions, de véritables centres de peuplement, soit que les conditions d'existence y soient plus favorables (petite forêt où l'indigène trouve abri, gibier, fruits), soit que la tsé-tsé n'ait pu trouver de refuges favorables, soit enfin que l'établissement des Européens ait provoqué un appel intensif de main-d'œuvre.

C'est dans ces îlots de population que notre action s'exercera avec le maximum de chances. C'est là que seront établis, plus tard nous l'espérons, des centres de puériculture dans le genre de ceux de Brazzaville, et d'où pourront essaimer les générations que nous aurons conservées. D'une manière générale, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, l'action européenne ne doit pas être dispersée, elle doit être localisée.

Situé de la sorte, le problème de l'alimentation de l'enfance indigène se trouve déjà circonscrit.

Conditions générales de l'allaitement artificiel.

Est-ce facile de nourrir les enfants noirs ?

Au début de notre action, en 1935, il est bien certain que les femmes indigènes regardaient d'un œil étonné le breuvage suspect qui s'appelle le lait condensé, enfermé dans une petite fiole munie d'un bouchon élastique.

Elles se demandaient à quel sortilège on se livrait sur leurs enfants, et quel pouvait en être le but. Mais, progressivement, constatant avec quelle avidité le petit vidait nos bouteilles, et que, loin de s'en porter plus mal, il ne tardait pas à profiter, elles s'assimilèrent, au moins obscurément, les notions et l'utilité de l'allaitement artificiel.

Bien entendu, elles n'abandonnèrent pas pour si peu la coutume des ingurgitations de poisson et de manioc ; mais, ô miracle ! malgré cela, l'enfant cessait de se plaindre et de dépérir.

Très attachée aux coutumes, quelles qu'elles soient, quand la jeune mère a pris l'habitude de fréquenter la biberonnerie, elle continue ; elle vient automatiquement chaque matin, à heure fixe, au Centre de Puériculture et donne elle-même le biberon que nous lui préparons.

Il est heureusement assez rare que la femme noire ne puisse apporter son appoint personnel de lait. Le biberon n'est, en général, qu'un complément indispensable.

S'il faut donner deux, trois biberons supplémentaires, la femme viendra deux, trois fois. C'est pénible, mais la persuasion en vient à bout. L'idéal serait d'apprendre à la femme la confection des biberons, en lui confiant le lait. C'est impossible. Les négresses d'Afrique centrale ne sont pas susceptibles d'apprendre à faire un biberon. L'eussent-elles appris, après d'innombrables démonstrations, qu'elles eussent tôt fait de l'oublier, voire même de vendre en chemin la boîte de lait sortie de chez nous. Inconséquente, oublieuse, volage, la femme noire est ainsi faite. Après plusieurs mois d'essais, nous y avons définitivement renoncé.

Confier des biberons préparés pour la journée ? Oui, quelquefois, mais rarement, à des femmes d'un certain âge, ou à des grand'mères qui élèvent des orphelins, c'est-à-dire quand une certaine maturité de caractère est venue tempérer l'insouciance native.

En principe, tout biberon doit être préparé au Centre de Puériculture et consommé sous nos yeux. On s'assure ainsi que le nourrisson s'en retourne le ventre plein.

Il est des cas où l'enfant, ayant besoin de deux biberons ou plus, ne peut être ramené dans la journée, soit que la mère demeure

trop loin, soit que ses occupations s'opposent à une perte de temps trop considérable. En ce cas, mieux vaut faire attendre une heure ou deux et forcer la dernière ration. Même si le nourrisson n'a pas en définitive sa ration complète, on peut être assuré que ce qu'on lui donne le protégera des accidents mortels, et qu'en définitive il se tirera d'affaire. Cette cote mal taillée nous a donné nombre de succès.

Circonstances particulières de l'allaitement artificiel en Afrique centrale.

Dans les pays civilisés, la confection d'un biberon, pour simple qu'elle soit, n'en nécessite pas moins la mise en jeu d'un certain nombre d'actes précis et de précautions assez minutieuses, et considérées comme importantes.

Le choix du lait n'est pas indifférent. Tel enfant digérera le lait X et vomira le lait Y, quand il ne vomit pas systématiquement celui de sa mère.

Le biberon, gradué, la tétine, l'eau sont stérilisés, sous peine d'engendrer de graves manifestations intestinales, surtout l'été, pendant les chaleurs.

Les doses sont adaptées, en principe, à l'âge et au poids de l'enfant. On guette l'apparition d'un trouble digestif, même bénin, pour augmenter, réduire, modifier.

La première bouillie précède de peu la première dent; puis, des bouillies légères au biberon, on passe progressivement aux bouillies plus épaisses, etc., le tout suivant un certain nombre de règles importantes établies rationnellement et dont on ne saurait se départir sans dommages.

Il n'en est pas de même partout, et, si l'allaitement artificiel constitue chez nous une circonstance délicate de l'élevage, il est extraordinairement simple chez le petit noir.

Nul ne connaît l'âge d'un enfant noir. Nous nous sommes déjà expliqué là-dessus (1). Les données de la pesée, de la croissance ou de la dentition ne sauraient être du moindre secours. Régler l'alimentation d'un enfant selon son âge apparent ou son poids est une chimère.

La question du lait ? Capitale en Europe, négligeable en Afrique équatoriale française. D'abord, on n'achète pas le lait qu'on veut, mais celui qu'on trouve dans les bazars d'approvisionnement. C'est-à-dire une marque inconnue, jamais la même, la moins chère.

La question des biberons ? Une bouteille quelconque à laquelle on adapte une tétine.

La stérilisation ? Impossible. Les employés indigènes rincent les biberons à l'eau claire. Il faut savoir se contenter d'une propreté tout extérieure. On met dans les biberons rincés et égouttés une certaine quantité de lait, toujours la même, on ajoute de l'eau tiède, et le nourrisson consomme la quantité qu'il veut.

Les mêmes réflexions s'imposent au sujet des bouillies ; il y a des enfants de douze ou quinze mois qui n'ont pas de dents parce qu'ils se trouvent extrêmement carencés. Certains indices portent à croire qu'ils sont en âge d'absorber des bouillies. Là encore, la première farine venue est la bonne : riz, maïs, froment, manioc (cette dernière étant la préférée des enfants). Ces farines sont quelquefois légèrement altérées, mais cela n'a aucune importance ; l'enfant avale et digère avec le plus grand profit.

En deux années, nous avons donné quinze mille repas dans ces conditions. Nous n'avons jamais observé un trouble digestif, même un seul, du fait de l'allaitement artificiel.

Cette circonstance particulièrement heureuse est un des appoints les plus précieux de la puériculture indigène, car elle apporte à l'Européen la solution de toutes les difficultés de l'allaitement artificiel du nourrisson, difficultés dont il ne serait pas de sitôt venu à bout en ces contrées dépourvues des plus élémentaires commodités. La résistance incroyable des enfants noirs aux infections digestives fut le principal facteur de notre réussite.

Depuis des millénaires, l'enfant noir mange n'importe quoi. Dès qu'on lui administre quelque chose qui se rapproche d'une alimentation rationnelle, son état se transforme, sa vie est assurée.

En résumé, le problème alimentaire de l'Enfance noire peut et doit être résolu facilement par l'Européen. La bonne volonté des noirs nous est acquise, nous en avons fait l'expérience à Brazzaville.

L'établissement de centres spécialisés de médecine et d'hygiène sociales, judicieusement répartis sur l'ensemble du territoire, en ses points vitaux, élargissant l'action que nous avons commencée, sera de nature à transformer l'état démographique de notre Afrique centrale.

(1) Voir : *Les problèmes de l'enfance en Afrique équatoriale française* (Vigot, édit., rue de l'École-de-Médecine, Paris).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE

(Décret du 1er septembre 1938),

par E.-H. PERREAU

Professeur honoraire à la Faculté de droit de Toulouse.

Précédemment, nous avons résumé, aux lecteurs de *Paris médical*, les principales dispositions du décret-loi du 30 octobre 1935, revisant d'un bout à l'autre la loi du 23 décembre 1874, sur la protection des enfants du premier âge (1). De si profondes modifications exigeaient une retouche étendue du décret du 27 février 1877. C'est l'objet du décret du 1er septembre 1938, déterminant l'organisation des services de protection, les obligations des nourrices, gardiennes ou sevreuses, et les formes des déclarations, certificats, registres ou autres pièces nécessaires.

§ 1. — Organisation des services.

La protection et la surveillance des enfants du premier âge — aussi bien celles des enfants des nourrices, gardiennes ou sevreuses que celles des enfants qui leur sont confiés par autrui pour les nourrir ou les élever, — sont attribuées, dans le département de la Seine où le voisinage de Paris en élève considérablement le nombre, au directeur de l'Assistance publique, et, dans les autres départements, aux préfets.

Les chefs du service sont assistés des comités départementaux de la Protection des enfants du premier âge. Sous l'autorité du préfet, le service est assuré par les maires, l'inspecteur de l'Assistance publique et l'inspecteur départemental d'Hygiène (art. 1er).

Le Comité départemental élit, dans son sein, ses président et vice-président. Il est convoqué par le préfet, ou par son président, soit d'office, soit à la demande d'un de ses membres (art. 2).

Les arrêtés préfectoraux instituant des commissions locales en fixent le nombre de membres. Le préfet nomme et remplace les présidents et membres de ces commissions. Les médecins inspecteurs peuvent être aidés par des assistantes du Service social, prévues par le décret-loi du 18 février 1938 (art. 3 et 4).

Dans la huitaine de l'avis, par le maire, de l'arrivée dans la commune d'un enfant protégé, le médecin inspecteur doit le visiter. Par la suite, il le visite une fois par mois la première année, tous les deux mois la seconde année, tous les trois mois la troisième, et chaque fois qu'il en est requis par le préfet ou le maire. A chaque visite, il inscrit ses observations sur le carnet de croissance de l'enfant, transmet au préfet un bulletin détaché d'un carnet à souches indiquant la date et les constatations de sa visite (art. 5 et 6).

Chaque année, le médecin inspecteur adresse un rapport au préfet résumant l'ensemble de ses observations. Ce rapport est communiqué par le préfet à l'inspecteur de l'Assistance publique, à celui de l'Hygiène et au Comité départemental des enfants du premier âge (art. 7).

Les médecins inspecteurs sont rémunérés par visite. En outre, ils reçoivent, s'il y a lieu, une indemnité de déplacement. Tarifs des visites et des indemnités kilométriques sont fixés par le préfet, sur avis du Conseil général, et approuvés par le ministre de la Santé publique, dans la limite d'un maximum fixé par décret, contresigné dudit ministre et de celui des Finances (art. 8).

§ 2. — Obligation des nourrices et des directeurs de bureaux de nourrices.

Sous aucun prétexte, la nourrice, gardienne ou sevreuse, ne peut, même temporairement, s'exonérer du soin d'élever elle-même l'enfant qui lui a été confié, en le remettant à toute autre nourrice, gardienne ou sevreuse, à moins d'une autorisation écrite des parents, personnes ou services en ayant la charge, sous peine d'une amende de 5 à 15 francs (55 à 165 francs avec les décimes), la première fois, et d'un emprisonnement d'un à cinq jours, en cas de récidive dans les douze mois qui suivent la première condamnation (art. 9, et décret-loi 30 octobre 1935, art. 19).

La nourrice, gardienne ou sevreuse voulant rendre l'enfant confié à ses soins avant qu'il lui ait été réclamé, doit en aviser le maire de la commune où elle réside (art. 10, décret 1er septembre 1938).

Toute demande en autorisation d'ouvrir un bureau de nourrices ou de placer par profession des enfants en nourrice, garde ou sevrage, doit faire connaître le département où le sollicitant veut prendre ou placer ces enfants. Le préfet, qui reçoit la demande, la

(1) Enfants du premier âge et décret-loi du 30 octobre 1936 (*Paris médical*, 2 mai 1936) ; Cf. Dr JEAN SENTEX, *La protection des enfants du premier âge et les récents décrets-lois*, Toulouse, 1937.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

communique à ses collègues des autres départements intéressés et s'assure de la moralité de l'impétrant. L'arrêté d'autorisation fixe les conditions particulières auxquelles elle est soumise. Les règlements et tarifs des bureaux de nourrice doivent être approuvés par le préfet. Ces conditions seront affichées à l'intérieur du bureau, avec les prescriptions légales et réglementaires sur les bureaux, meneurs et meneuses de nourrices, et les peines édictées à l'article 17 du décret-loi du 30 octobre 1935 (art. 11, § 1 à 3).

Quand l'action du sollicitant doit s'exercer à la fois dans plusieurs départements, avis de l'autorisation est donné aux préfets de chacun d'eux. La même marche est suivie pour le retrait d'autorisation. Bureaux et logeurs de nourrices doivent inscrire, sur un registre, les nom, prénoms, date et lieu de naissance, profession et domicile de chacune, les nom et profession de son mari. Ce registre est coté et paraphé à Paris par le commissaire de police du quartier, ailleurs par le maire (art. 16 et 18).

L'autorisation du directeur de l'Assistance publique dans le département de la Seine, du préfet dans les autres, est nécessaire à l'ouverture de tout établissement devant recevoir en nourrice, en sevrage ou en garde, des enfants au-dessous de trois ans, tels que crèches, pouponnières, chambres d'allaitement des maisons de commerce ou manufactures (art. 12).

§ 3. — Formes des déclarations, certificats et autres pièces.

Chaque enfant sera muni d'un carnet de croissance mentionnant : 1° son extrait de naissance, les nom, prénoms, profession et domicile des parents, du tuteur ou de la personne à qui la garde de l'enfant avait été confiée par le juge ; 2° les nom, prénoms et domicile de la nourrice, gardienne ou sevreuse ; 3° la date et lieu des déclarations de remise de l'enfant par ses parents, de réception par la nourrice, d'engagement d'une nourrice pour demeurer chez les parents (déclaration tant des parents que de la nourrice) et la catégorie de l'enfant ; 4° son mode d'alimentation ; 5° le relevé des pesées ; 6° l'état de la dentition ; 7° les dates et résultats des visites médicales ; 8° les vaccinations ; 9° les date et lieu de placement dans un hôpital ou maison de cure ; 10° les observations générales sur le développement de l'enfant (art. 13).

Il est tenu à jour et conservé par la famille ou la personne ayant charge de l'enfant. Il doit être présenté à toute demande des médecins inspecteurs, de ceux de l'Hygiène ou des écoles, et des assistantes sociales (art. 14).

La déclaration prescrite à toute personne plaçant un enfant mentionnera : 1° les nom, prénoms, date et lieu de naissance de l'enfant ; 2° les nom, prénoms, profession et domicile des parents ; 3° les nom, prénoms et domicile de la nourrice, sevreuse ou gardienne ; 4° les conditions du contrat. Dans les vingt-quatre heures de la déclaration, le maire en avise le préfet et, s'il y a lieu, le médecin inspecteur.

Si l'enfant est envoyé dans une autre commune que celle où la déclaration est faite, le maire en transmet une copie au maire de cette autre commune (art. 15).

La déclaration prescrite aux personnes prenant chez elles une nourrice est signée du déclarant et mentionne : 1° ses nom, prénoms et domicile ; 2° ceux de la nourrice ; 3° les nom, prénoms, date et lieu de naissance de l'enfant de la nourrice. Dans les vingt-quatre heures, le maire avise de la déclaration le préfet, pour communication à l'inspecteur de l'Assistance publique, et à celui de l'Hygiène du département où l'enfant de la nourrice est placé (art 16).

Le certificat délivré par le maire à toute personne voulant recevoir un ou plusieurs enfants en nourrice mentionne : 1° les nom, prénoms, signalement, domicile et profession de cette personne ; 2° les date et lieu de sa naissance ; 3° des renseignements sur sa moralité et ses moyens d'existence ; 4° les nom, prénoms et profession de son mari. En outre, s'il s'agit d'une nourrice, le certificat mentionne la date de naissance de son dernier enfant et s'il est vivant. Dans ce cas, le maire délivre un bulletin de naissance attestant que l'enfant a six mois au moins. Le certificat mentionne si déjà la nourrice avait élevé des enfants, moyennant salaire, l'époque où elle en avait été chargée, les dates et causes des retraits (art. 17).

◇ ◈ ◇

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE SECRET MÉDICAL ET LE DÉCRET DU 29 NOVEMBRE 1939

La prophylaxie des maladies vénériennes a fait l'objet d'un décret en date du 29 novembre 1939, qui prescrit une série de mesures pour garantir la population contre une contamination qui s'est avérée de plus en plus redoutable.

Nous n'étudierons aujourd'hui ni les mesures prises pour garantir les nourrices, ni celles destinées à protéger les nourrissons, ni la réglementation des soins, ni celle des médicaments spécifiques, pour nous borner à rechercher les conséquences des dispositions nouvelles à l'égard du secret professionnel.

Le décret du 29 novembre prescrit d'abord à tout médecin qui a diagnostiqué des accidents vénériens d'attirer l'attention du malade sur les dangers de contagion.

Cette prescription élémentaire n'avait guère besoin d'être formulée tant elle est d'usage courant, mais le décret donne un autre droit au médecin, qui a constaté les risques de contagion, il l'autorise à prévenir l'autorité sanitaire de l'imprudence nocive que commet le malade quand il expose d'autres individus à la communication de la maladie dont il est atteint.

Et, pour préciser la situation du médecin, le décret ajoute que, quand le médecin use de cette difficulté, il ne peut être en aucune manière mis en cause par l'autorité sanitaire, ni contraint de déposer en justice sur le fait de la maladie.

Ces modifications des principes du secret médical impliquaient une rectification à l'article 378 du Code pénal qui punit la violation du secret en ajoutant aux exceptions prévues le cas où la loi oblige les médecins « ou les autorise » à se porter dénonciateur. Ainsi les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens et sages-femmes demeurent liés par le secret médical; mais tandis qu'autrefois ils n'étaient déliés de cette obligation que quand la loi les obligeait à faire des déclarations, aujourd'hui il n'est plus de secret professionnel dans tous les cas où le décret autorise le médecin à faire connaître à l'autorité sanitaire l'état du client.

Sans doute, le décret est moins général

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qu'il ne peut le paraître au premier abord et sa portée ne s'étend pas à tous les malades atteints d'infections ou de maladies contagieuses.

Il semble bien résulter du texte que le médecin n'est autorisé à prévenir l'autorité sanitaire que s'il constate qu'un malade atteint d'accident vénérien contagieux expose un ou plusieurs individus à cette contagion ; il en résulte que le décret ne s'appliquerait qu'aux prostituées qui font courir des risques de contagion aux passants, qu'aux fiancés qui risquent de contaminer leur épouse après le mariage, mais l'esprit du décret pourrait aisément être élargi, étant données les formules vagues envoyées. Notamment, il suffirait qu'un médecin puisse croire à l'inconduite d'une femme ou la légèreté sexuelle d'un homme pour qu'il se croie en droit de prévenir l'autorité sanitaire, puisque le décret déclare qu'il suffit, pour justifier l'avis donné par le médecin, qu'il constate que son malade expose un ou plusieurs individus à la communication de la maladie.

Dès lors, on peut concevoir les dangers d'un semblable texte, s'il est appliqué par des médecins qui ne seraient pas rigoureusement attachés au principe même du secret.

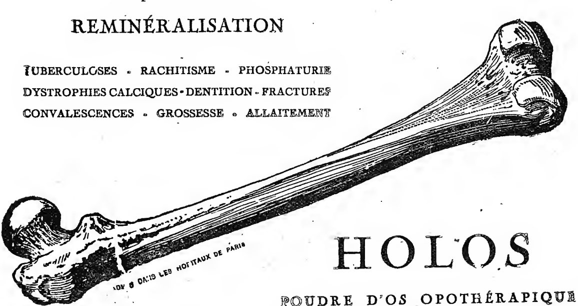
C'est une arme redoutable que le législateur met entre les mains du médecin et, si celui-ci n'en use pas avec une prudence rigoureuse, une pareille disposition peut entraîner des drames, des suicides, des opérations de chantage.

On comprend très bien que le législateur ait eu vue la garantie des hommes ou des femmes mariés et l'atténuation des risques du mariage. Mais si c'était là le but du législateur, il eût été plus judicieux d'exiger le certificat prénuptial, qui ne porte aucune atteinte au secret médical, puisqu'il est fourni par le médecin à son propre client.

Nous avons étudié dans *Paris médical* les législations étrangères à cet égard, il eût été facile de s'en inspirer, ce qui eût évité une nouvelle atteinte au principe du secret.

Mais le décret-loi paraît avoir non seulement pour souci l'intérêt des fiancés, mais l'intérêt général, pour rendre inoffensifs ceux ou celles qui, soit par état, soit par plaisir, soit par habitude, risquent de semer par leurs dévergondages les microbes les plus nocifs dans leur entourage, leurs relations et leurs amis de rencontre.

Sans doute le but est-il difficile à atteindre ;



LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sans doute comprend-on le souci du législateur, mais il semble que les termes du décret soient excessivement généraux et qu'ils laissent trop aisément à l'appréciation du médecin le soin de juger si telle personne peut constituer un danger social.

En fait, le décret a fait confiance aux médecins. On connaît la conscience avec laquelle ils soignent leurs malades, veillent sur leurs intérêts, et on a pensé que nul abus ne pouvait être craint du corps médical soucieux de sauvegarder à la fois l'intérêt du client et les intérêts généraux de la population.

C'est pourquoi, sans en faire une obligation au médecin, le décret a-t-il autorisé celui-ci, quand il jugerait de son devoir de le faire, à prévenir l'autorité sanitaire.

Toutefois, cet avis donné à l'autorité a quelque chose de déplaisant : il ne faut pas s'y tromper, c'est une dénonciation et pis encore, c'est une dénonciation anonyme, puisque le décret dit que le médecin ne peut être mis en cause par l'autorité sanitaire, ni être contraint de déposer en justice sur le fait de la maladie. Il apparaît donc que, si un médecin par exception n'est pas des plus scrupuleux, il peut, sous la sécurité de l'anonymat, provoquer par sa dénonciation occulte les pires calamités, soit par vengeance, soit par intérêt, soit comme instrument de haines particulières.

C'est pourquoi, tout en demeurant partisan du certificat prénuptial qui respecte le secret, nous pensons que, dans tous les autres cas, il serait préférable que le législateur prenne pour principe le respect du secret médical qui est général et absolu et de ne modifier les législations existantes que dans le cadre étroit du secret qui constitue non pas un privilège pour les médecins, mais une obligation à l'égard de tous.

S'il est souhaitable qu'on protège les amours adultères et les tendresses de passage contre les dangers vénériens, il nous semble qu'il est encore beaucoup plus intéressant pour l'ordre public de garantir la santé générale en garantissant le secret. C'est parce que le malade, quel que soit son mal, est assuré que le médecin ne le divulguera pas qu'il se confie entièrement à celui qui doit le guérir, et il est de l'intérêt de tous que les malades puis-

(Voir la suite page VIII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sent se soigner et n'hésitent pas à le faire.

Si, au contraire, on rétablit la notion désuète du mal honteux, de la maladie obscène et cachée, on aboutit à ce résultat, qui est contraire à l'intérêt général, que le malade ne se soignera plus par crainte de divulgations et qu'il répandra un mal d'autant plus dangereux, qu'il demeurera contagieux puisqu'il n'aura fait l'objet d'aucun soin.

Ainsi, qu'on envisage les dangers directs de l'autorisation donnée au médecin, qu'on envisage les conséquences générales de cette autorisation, dans tous les cas, on aboutit nécessairement à cette vérité, que nous avons proclamée cent fois, c'est que le principe du secret médical, principe absolu et d'ordre public, ne doit pas recevoir d'exceptions et que toute atteinte qui y est portée constitue au premier chef un risque contre la santé publique.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 décembre 1939.

Accidents observés dans une cartoucherie. — Le médecin lieutenant-colonel JOLTRAIN et les médecins capitaines REHISSARD et BOULARD rapportent une série de cas de dermatose observés chez des ouvriers mobilisés fulminatiers dans une cartoucherie.

Ils démontrent qu'à côté d'accidents toxiques et de brûlures faciles à éviter les affections constatées, placards eczémateux, œdèmes de la face, attaque d'hémoglobinurie paroxystique, sont fréquentes dans les ateliers où l'atmosphère est surchargée de poudre de fulminate. Les auteurs ont démontré par une série d'expériences que les hépatiques et les déséquilibrés neuro-endocriniens se sensibilisent facilement et que, devenus intolérants, ils font un choc hémoclasique dès leur entrée dans les chambres de pesage et de séchage. Le sang subit un véritable bouleversement, la pression artérielle baisse, les globules blancs diminuent, la coagulation du sang s'accélère, une rutilance particulière du sang s'observe, il passe dans les urines de l'albumine ou même de l'hémoglobine. Cette hémoclasie prélude n'est pas terminée que surviennent les accidents et les phénomènes cliniques.

Les auteurs indiquent les méthodes à employer pour mithridatiser et désensibiliser ces malades afin de pouvoir continuer à employer des ouvriers spécialistes et de leur éviter des accidents. Ces faits ont, à l'heure actuelle, une grande importance.

Séance du 9 janvier 1940.

Installation du bureau. — M. le médecin général inspecteur SIEUR, président sortant, prononce le discours habituel dans lequel il expose, en résumé, les principaux travaux de l'Académie au cours de l'année qui vient de s'écouler. Il est fort applaudi.

En l'absence de M. Louis MARTIN, président pour 1940, il cède le fauteuil de la présidence à M. Pierre Duval, vice-président.

Ostéopathies par carence. Décalcification et mutation calcique dans l'avitaminose C. — M. G. MOURIQUAND et Mme V. EDEL. — Se basant sur des recherches poursuivies depuis plusieurs années sur les ostéopathies par carence, les auteurs montrent le rôle de l'avitaminose C dans les processus de décalcification osseuse. Ils précisent que cette décalcification existe sans mutation calcique locale au cours des carences aiguës et subaiguës, alors que cette « mutation locale » s'observe au contraire régulièrement (sauf cas d'avitamino-résistance) dans l'avitaminose C chronique, affectant des formes variées qui peuvent aller jusqu'à la formation de véritables ostéophytes. Les processus de « périphérisation calcique » jouent, semble-t-il, le rôle d'une véritable « attelle » périosseuse.

Cette présence de mutation calcique locale dans l'avitaminose C chronique s'oppose à son absence dans diverses ostéopathies, rachitisme expérimental en particulier, où tout se passe comme si la résorption calcique aboutissait au rejet pur et simple lors de l'organisme du calcium osseux résorbé.

Nouvelle organisation d'une section d'hygiène et de prophylaxie. — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et R. PUGET. — Les opérations de désinfection et de désinsectisation, indispensables pour la prophylaxie de certaines maladies, peuvent, particulièrement en temps de guerre, porter sur un nombre très élevé de personnes et, de ce fait, dépasser rapidement les possibilités des villes où se déclarent les épidémies. Les auteurs ont pensé qu'un train pourrait être organisé pour la lutte contre les épidémies, comme d'autres le sont pour les soins chirurgicaux, la radiographie, etc., et ils donnent une étude technique complète d'un train organisé comme section d'hygiène corporelle (douches, épouillage, désinfection) et comme laboratoire. L'un des avantages est que la locomotive ne sert pas seulement à la traction ; elle fournit l'eau chaude pour les douches, la vapeur pour le fonctionnement des autoclaves et le chauffage des wagons.

Ce train — Section d'hygiène et de prophylaxie — serait particulièrement utile pour l'épouillage et les examens bactériologiques aux stations frontières et aux gares maritimes. Il fait partie d'un plan d'équipement sanitaire qui prévoit des installations fixes dans les camps de travailleurs, des installations sur camions et même en péniches.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 3 janvier 1940.

Contractures ischémiques par plaies en séton du membre supérieur. Leur traitement par infiltration anesthésique du ganglion stellaire. — Médecin-capitaine LUZUY ; M. AMELINE, rapporteur. — Deux blessés par balle de l'avant-bras présentaient, quinze jours et un mois après la blessure, une contracture de l'avant-bras et des doigts, une anesthésie complète avec refroidissement, diminution du pouls et des oscillations. Une anesthésie du ganglion stellaire du même côté avec 5 centimètres cubes de novocaïne à 1 p. 200 a amené une régression presque complète de phénomènes. Dans un des cas, les réactions électriques recherchées ont été normales.

On ne peut porter le diagnostic de lésions nerveuses qu'après un examen électrique.

En l'absence de lésions nerveuses, ces signes peuvent être interprétés comme troubles de la vasomotricité et traités par novocaïnisation du ganglion stellaire. M. AMELINE pense qu'on peut interpréter ces observations comme une hypertonie musculaire déclenchée par le trauma et supprimée par l'infiltration stellaire qui paralyse les *rami communicantes.*

Cancer du corps du pancréas à forme tumorale, traité par pancréatectomie subtotale. Succès opératoires. — MM. MILHIET, DORMAY, PEYEL.

M. CUNÉO, en rapportant ce fait, rappelle une observation personnelle de cancer du pancréas très localisé ayant déterminé un ictère par compression cholédocienne et qu'il oppose aux cancers diffus dont le diagnostic précoce permettrait peut-être l'ablation chirurgicale avec survie prolongée.

M. DE MARTEL. — Le diagnostic de crises d'hypoglycémie a été porté au cours de crises convulsives. Une laparotomie ne montre pas de tumeur pancréatique, mais la simple résection d'une portion saillante de la tête a suffi à provoquer dans les mois qui ont suivi une disparition des crises convulsives et le rétablissement d'une glycémie normale.

M. GOSSET souligne la plus grande lenteur de l'évolution des cancers de la queue et du corps du pancréas que des cancers de la tête, car ils ne touchent pas les canaux.

M. de Martel partage cet avis, il rapporte l'observation d'un malade qui a guéri après l'ablation large d'un cancer de l'ampoule de Vater depuis dix mois.

M. HEITZ-BOYER. — On porte parfois le diagnostic de cancer de la prostate à évolution prolongée qui ressemble absolument à des prostatites chroniques.

Stellectomie pour troubles trophiques des membres supérieurs chez un amputé des deux cuisses pour la même affection. — M. OLRY a pratiqué une stellectomie du ganglion stellaire, unilatérale puis bilatérale, chez un malade qui avait déjà été amputé des deux jambes, pour phénomènes circulatoires à type d'ischémie et analogues à ceux du membre supérieur, et qui n'avaient été que très momentanément améliorés par une sympathectomie péri-fémorale. L'épreuve de la novocaïnisation des ganglions ayant donné une amélioration immédiate, la circulation normale a été rétablie aux deux membres supérieurs.

Traitement du syndrome de Raynaud par stellectomie et par sympathectomie lombaire élargie. A propos de deux observations personnelles. — MM. WELTI et WENTZ rapportent deux observations. Une femme qui présentait des troubles trophiques circulatoires et trophiques graves des quatre membres a été opérée en mars 1939. Sympathectomie péri-humorale, sympathectomie lombaire gauche, puis droite, puis sympathectomie cervicale des deux côtés. Seules, les sympathectomies ganglionnaires ont amené une remarquable amélioration tant locale que de l'état général.

Une femme présentait un syndrome de Raynaud bilatéral avec mauvaise circulation des membres inférieurs. Une stellectomie droite amène une amélioration remarquable qui persiste six mois plus tard. Ces observations sont en faveur de la stellectomie qui, quand les indications sont bien posées et l'intervention bien faite, donne d'intéressants résultats.

M. AMELINE rapporte une observation qui — succès remarquable pendant six mois — s'est révélée ultérieurement un échec complet.

M. VELTI pense que certains échecs sont peut-être évitables en faisant des résections sympathiques plus larges que celles pratiquées souvent.

Mégacôlon congénital. Opération sur le sympathique. Amélioration temporaire. Colectomie secondaire. — M. Pierre DUVAL. — Une résection des plexus mésentériques inférieurs et hypogastriques a été suivi d'une amélioration temporaire remarquable chez un jeune garçon porteur d'un mégacôlon. Vingt mois plus tard, une occlusion rendait nécessaire une hémi-résection colique. Le mégacôlon s'était reproduit et avait provoqué l'occlusion. Il importe, dans la chirurgie sympathique de cette affection, de distinguer le mégacôlon vrai du dolichocôlon, celui-ci seul semblant vainement bénéficier durablement de l'intervention. Il faudrait pratiquer avant celle-ci un test d'inhibition du sympathique ; par exemple, une rachi-anesthésie qui indiquerait la valeur de la musculature et les chances de succès opératoires ; il faudrait enfin n'affirmer les guérisons qu'à longue échéance et suivre longtemps ces malades. Il n'en demeure pas moins qu'une pareille intervention, en améliorant l'état général, peut faciliter une colectomie ultérieure nécessaire.

M. DE MARTEL. — L'observation de M. Pierre DUVAL est intéressante parce qu'elle montre le rôle du sympathique, c'est-à-dire des troubles fonctionnels dans l'installation d'une maladie organique. Un traumatisme nerveux occasionnel ou opératoire peut pro-

voquer des troubles viscéraux définitifs. Malheureusement, ces phénomènes ne sont pas réversibles.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 décembre 1939.

Abcès multiples chez un berger dus au pyobacille du mouton. — MM. Paul HALBRON, LÉVY-BRUHL, LENORMAND, DI MATTEO et Mme NETTER. — Observation d'un malade qui présenta successivement un abcès de la paroi thoracique, à point de départ pulmonaire, et des suppurations de l'avant-bras, de la joue, de la cuisse, une pleurésie. La mort survint dans un état de cachexie profonde. A l'autopsie, les poumons, le myocarde, les reins contenaient des foyers suppurés. Dans le pus des divers abcès, on trouva à l'état pur un bacille Gram positif qui put être identifié comme le pyobacille du mouton, agent de la cachexie et des suppurations ovines. Le malade était un berger et cette infection semble constituer un fait exceptionnel de contamination professionnelle.

Séance du 15 *décembre* 1939.

La tuberculose dans un groupe d'élèves-infirmières. — M. B. WEILL-HALLÉ apporte les résultats de l'enquête effectuée parmi les élèves de l'École de Puériculture de la Faculté de médecine pour préciser à la fois l'index tuberculinique à l'entrée et la fréquence des tuberculoses évolutives.

Sur 889 élèves, l'index tuberculinique d'entrée atteint 77,2 p. 100.

Vingt-cinq élèves ont présenté des accidents de tuberculose, soit 5 seulement parmi les 686 élèves à cuti-réaction positive, soit une morbidité de 0,7 p. 100.

Au contraire, les 203 élèves contaminées au début de leurs études ont fourni 20 cas de tuberculose, soit une morbidité de 9,85 p. 100.

La coïncidence d'une réaction positive déjà ancienne avec un état de santé satisfaisant est un gage de résistance.

L'auteur en tire une conclusion favorable à la vaccination parentérale au B. C. G. qui détermine sans aucun dommage le virage de la réaction antérieurement négative.

La communication du Dr Weill-Hallé a entraîné la discussion suivante :

M. RIST déclare qu'il pratiquait le B. C. G. chez les infirmières ayant une cuti négative. Il préconise une propagande auprès des élèves en médecine, et a constaté parmi les élèves venant d'être nommés qu'il se trouve encore 10 p. 100 de cuti-réactions négatives. L'auteur déclare qu'il est inutile de vacciner au B. C. G. ceux qui ne sont pas exposés par leur profession.

M. SERGENT. — L'auteur rappelle ses souvenirs de tournée en Amérique du Sud. Il a constaté des résultats extraordinaires. Il préconise le vaccin sous-cutané et non buccal.

M. PARAFF déclare qu'il y a toujours une cuti positive après le B. C. G. Il s'élève contre la vaccination systématique du nouveau-né, cette vaccination ne pouvant être que relative.

M. MARCHEZY. — Les méningites tuberculeuses surviennent tout de même après un contage minima. Ne faudrait-il pas les vacciner au moment de la cuti négative ? Faut-il revacciner quand la cuti redevient négative ?

M. RIST déclare qu'au médecin de collectivité (externat, infirmières) la vaccination s'impose.

Médecin particulier : le médecin doit juger de la faculté du prédisposé.

M. WEILL-HALLÉ répond à Marchezy qu'il a abandonné la vaccination buccale et qu'il précise qu'il faut revacciner quand la cuti est redevenue négative. Il n'y a d'après lui aucun inconvénient à revacciner.

Il répond à Rist et à Paraff.

La vaccination doit être très libérale chez les nouveau-nés (du huit au dixième jour).

Il n'y a pas d'inconvénients à une vaccination précoce.

Il convieudrait de vacciner les étudiants avant l'arrivée à l'hôpital.

M. HILLEMAND présente un malade atteint de masses lipomateuses abdominales.

Intérêt de la prémunition vaccinale par le B. C. G. des adolescents non contaminés. — M. B. WEILL-HALLÉ expose la technique qu'il utilise actuellement pour la prophylaxie des élèves infirmières contre la tuberculose. Après avoir rappelé la vaccination par injection sous-cutanée qu'il avait adoptée antérieurement, et sans aucun inconvénient, il présente un groupe de jeunes filles vaccinées par la méthode des scarifications.

La simplicité et l'innocuité de cette technique, l'obtention rapide de la réaction allergique sont de nature à favoriser l'extension de cette méthode prophylactique qui devrait, selon B. Weill-Hallé, être étendue à tous les jeunes gens non contaminés, étudiants en médecine, infirmières, apprentis, soldats blancs et de couleur, ces derniers si fragiles devant l'infection tuberculeuse.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Eugène Scherer (du Luxembourg), décédé à l'âge de trente ans. — Le Dr Benoît Chognon, adjoint au maire de Saint-Jean-des-Ollières (Puy-de-Dôme). — Le Dr Joseph Fiévez, chirurgien à Malo-les-Bains, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté catholique de Lille. — Le Dr Émile Parmentier, officier de la Légion d'honneur, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique du professeur Hayem, décédé à Verville-sur-Mer. Grand ami du Dr Rieffel, il disparaît quelques jours après lui. — Le professeur J.-E. Dubé, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris

NOUVELLES *(Suite)*

professeur de clinique médicale à l'Université de Montréal, médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal. — Mme Léon Laruelle, femme de M. le Dr Léon Laruelle, directeur du Centre neurologique de Bruxelles. — Le médecin général René Jude, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Georges Lardennois, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Laennec, commandeur de la Légion d'honneur, médecin colonel, chirurgien consultant au G. Q. G. — Le professeur Brewer (de New-York), professeur honoraire de l'Université Columbia. — Le professeur Vladimir Pliveritch, agrégé de chirurgie à l'Université de Zagreb. — Le Dr Adrien Pozzi, professeur de clinique chirurgicale, doyen honoraire de l'École de médecine de Reims, ancien député et maire de Reims, décédé à La Rochelle. — M. Raymond Sévène, officier de la Légion d'honneur, administrateur de la Société Rhône-Poulenc. — Le Dr Joseph Audebert (Toulouse). — Le Dr Marc Brunet (de la Marine). — Le Dr Madeleine Chartrou (Bordeaux). — Le Dr Jacques Chevrolle (Yvetot). — Le médecin général Delaborde (Dijon). — Le Dr René Gayet (Paris). — Le médecin colonel Joseph Grognier (Collobrières). — Le Dr Ernest Montagne (Bordeaux). — Le Dr Mme Jean Robert (Yaoundé, Cameroun). — Le Dr Louis Rougier (Lyon). — Le Dr Louis Simonneaux (Rennes). — Le Dr Sylvain Bachman. — Le professeur K. Schaffer, neurologue hongrois connu, ancien professeur et directeur de la clinique neurologique de Budapest. — M. Gustave Weil, grand-père de M. le Dr Jacques Weil et de M. et Mme Robert Nordman, internes des hôpitaux de Paris. — Le Dr G. Ichok. — Mme Bourdin, mère de M. le Dr Bourdin. — Mme Marie Bessière, veuve du Dr Louis Delmas, mère des professeurs Paul et Jean Delmas, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le Dr Marcel Garnier, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr M. Gagnebin, médecin à Morges (Suisse). — Mme Thérèse Genty, femme de M. le Dr Pierre Genty. — Le professeur Ribemont-Dessaignes, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé à Vendôme, à l'âge de quatre-vingt-treize ans. — Mme Marcel Rouget, mère de M. le Dr J. Rouget, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Wilhelm Neumann, cardiologue viennois, réfugié en Angleterre. — Le Dr Victor Breton, décédé à Montpellier, à l'âge de soixante-dix-huit ans. — Le Dr Carrière (de Sète). — Le Dr Marcel Cairrel (de Castries), ancien externe des hôpitaux de Montpellier, fils de M. le Dr Clément Cairel (de Castries). — M. Hertel, étudiant en médecine, à Montpellier. — Le Dr Jean Lamur (de Lespignan, Hérault). — Le Dr Paul Moulinié (de Vabre, Tarn), père de M. le Dr André Moulinié (de Courbevoie) et du médecin capitaine Pierre Moulinié. — Le Dr Peaudecerf (de Narbonne). — Mme le Dr Jean Robert, femme du médecin capitaine Jean Robert. — Le Dr Marcel Moye, doyen de la Faculté de droit de Montpellier, docteur en médecine. — Le Dr Benoît Chognon (de Saint-Jean-des-Ollières, Puy-de-Dôme). — Le médecin général René Jude, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr E. Lekeux (de Liège), père de M. le Dr Lekeux. — Le Dr Henri Codet, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, médecin des asiles d'aliénés. — Le Dr Alphonse de Haene, commandeur de l'Ordre de Saint-Grégoire-le-Grand, décédé à Dudzeele (Belgique). — Mme L. Lortat-Jacob, veuve du Dr L. Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis, décédée subitement le 19 janvier. Elle était la mère du Dr Étienne Lortat-Jacob, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis, et du médecin lieutenant J.-L. Lortat-Jacob, aux Armées, et la belle-mère des médecins capitaines G.-L. Hallez et R. Degos, également aux Armées. Nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie à MM. Lortat-Jacob, G.-L. Hallez et R. Degos et à Mmes G.-L. Hallez et R. Degos. — Le Dr Édouard Pichon, médecin des hôpitaux de Paris. — Le professeur David, professeur à la Faculté catholique de médecine de Lille, décédé le 10 janvier, à Lille. Nous adressons à Mme David et à ses enfants l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr De Quervain, professeur à la Faculté de médecine de Berne, chirurgien des hôpitaux de Berne.

Mariages. — M. Maurice Guyader, étudiant en médecine, et Mlle G. Nicolas. — Mlle Marie-Claire Roman et M. Robert Blaché, médecin auxiliaire aux Armées. — Mlle Denise Arcile et M. le Dr Roger Fouilloy. — Mlle Andrée Fournier et M. le Dr Francis Mothon, médecin sous-lieutenant aux Armées. — Mlle Mathée Lestra et M. le Dr Pierre Coussier. — Mlle Francine Capart, fille du médecin capitaine Capart, et M. le Dr Jean Portier. — Mlle Denyse Watry, fille de M. le Dr Watry, directeur de l'Institut Eastman (de Bruxelles), et M. René Maillieux. — M. Jacques Dechet, étudiant en médecine, et Mlle Marie-Thérèse Vallée.

Naissances. — Le Dr Maurice Benoît, médecin capitaine, et Mme Maurice Benoît font part de la naissance de leur fille France. — Le médecin commandant Xavier Sainz et Mme, née Clomberg, font part de la naissance de leur fille Christine. — Le Dr Jean Ledieu et Mme Jean Ledieu font part de la naissance de leur fils François. — Le Dr Lucien Dermer, médecin lieutenant aux Armées, et Mme Lucien Dermer font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — Le Dr Pierre Desvignes et Mme Pierre Desvignes font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le médecin auxiliaire Jean Combes et Mme font part de la naissance de leur fille Jeanne. — Le Dr Jacques Bréhant, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, chirurgien de l'hôpital civil d'Oran, et Mme font part de la naissance de leur fille Nicole. — M. et Mme Pierre Duméry font part de la naissance de leur fille Claire. — Le Dr Pierre Andrieux et Mme, née

NOUVELLES *(Suite)*

Labour, font part de la naissance de leur fille Aliette. — Le Dr P.-R. Bizc et Mme font part de la naissance de leur fils Bertrand. — Le Dr Pierre Renaud et Mme font part de la naissance de leur fils Michel. — Le Dr Charles Ménager et Mme font part de la naissance de leur fille Marie-Claire. — Le Dr C. Postel-Vinay et Mme, née Sauvagnac, font part de la naissance de leur fils Christian. — Le Dr Pierre Bailly et Mme font part de la naissance de leur fils Jean-François. — M. le professeur agrégé Jean Piehl et Mme Jean Piehl font part de la naissance de leur fils Christian-Jean-Marie. — M. le professeur agrégé Rimattei et Mme Rimattei font part de la naissance de leur fille Frédérique-Françoise.

Fiançailles. — M. le Dr Jean Pomades, de la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Renée Grimonprez, infirmière-major. — M. le Dr Maurice Pajol, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Colette Fillou, externe en premier des hôpitaux de Paris. — M. Jacques Vivier, étudiant en médecine, et Mlle Béatrix Joninon. — M. Pierre Baillot, étudiant en médecine, et Mlle M.-E. Moreau. — M. le Dr Albert Grimbelle et Mlle M. Foucart. — Mlle Thérèse Klein, fille du Dr E. Klein, et M. Émile Bonduelle. — Mlle Hélène Cathala, fille de M. le Dr Jean Cathala, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Trousseau, et de Mme Jean Cathala, née Delagenière, et M. André Jacomet. Nos félicitations à M. et à Mme Cathala, nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Académie de médecine. — De nouveaux prix seront à décerner en 1940 : deux nouvelles parts de 10 000 francs sur la fondation Jansen. Un prix Gaston Fournier de 5 000 francs (médecine du travail). Un second prix Roussilhe de 10 000 francs (maladies vénériennes).

COMMISSIONS PERMANENTES 1940. — *Hygiène et maladies contagieuses.* —MM. Vincent, Bezançon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault, Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramon, Debré, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Siredey, Desgrez, Carnot, Tiffeneau, Radais, Le Noir, Rathery, Lœper, Villaret.

Vaccine. — MM. Martin, Petit, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lereboullet, Ramon, Brindeau, Tanon, Guérin.

Hygiène de l'enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Couvelaire, Lesage, Lesné.

Sérums. — MM. Martin, Renault, Radais, Ramon, Weinberg.

Tuberculose. — MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Renault, Mauclaire, Brouardel, Lesné, Rist, Guérin, Ribadeau-Dumas.

Hygiène et pathologie exotiques. — MM. Vincent, Brumpt, Marchoux, Lapicque, Perrot, Rist, Lasnet, Tanon, Vallery-Radot, Godart, Mathis.

Institut supérieur de vaccine. — Le Conseil et la Commission de la vaccine.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — Le Conseil et MM. Guillain, Tiffeneau et Milian.

Laboratoire des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques. — Le Conseil et MM. Martin, Carnot, Delépine, Radais, Portier, Ramon, Mayer.

Comité de publication. — MM. Achard, Martin, Duval, Renault, Brouardel, Tiffeneau, Nobécourt, Lapicque.

Commission du dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Souques, Hartmann, Faure, Dumas, Lenormant, Villaret, Laignel-Lavastine, Duhamel.

Commission des membres libres. — MM. les membres de la Section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des associés. — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergent, Faure, Regaud, Lapicque, Duval, Tiffeneau, Roussy, Bertrand.

Légion d'honneur. — MARINE (*active*) : *commandeur*, M. le médecin général de deuxième classe Le Berre.

Un projet de loi concernant les médecins étrangers. — Le Dr COUSIN, député de Paris, vient de déposer un projet de loi limitant l'exercice de la profession pour les médecins étrangers, âgés de moins de cinquante ans, qui n'auront pas demandé à contracter un engagement pour la durée de la guerre dans les dix premiers mois des hostilités. La loi n'admet aucune dérogation ; elle comporte des dispositions rigoureuses et elle prévoit des sanctions sévères.

Hospices civils de Bône (Algérie). — Quatre postes d'internes provisoires étant vacants, les candidats voudront bien adresser le plus tôt possible leur demande à M. le Directeur des Hospices civils de Bône.

Cette demande devra être accompagnée de certificats justifiant les connaissances du candidat.

Les emplois d'internes provisoires peuvent être attribués aux étudiants en médecine, Français, justifiant d'au moins douze inscriptions.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur des Hospices de Bône.

Faculté de médecine de Paris. — Par décret en date du 20 décembre 1939, rendu sur la proposition du ministre de l'Éducation nationale, le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est conféré à MM. Carnot, Claude, Clerc et Terrien, professeurs à cette Faculté, admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Postes de médecins vacants dans le département des Bouches-du-Rhône. — MM. les médecins titulaires du diplôme de doctorat d'État ; MM. les internes des hôpitaux pourvus de 16 inscriptions validées ; MM. les étudiants en médecine français ou protégés français, et titulaires de 20 inscriptions validées, sont informés qu'un certain nombre de postes vacants sont actuellement à pourvoir dans quelques communes du département des Bouches-du-Rhône.

Cet avis peut éventuellement concerner des médecins étrangers titulaires du diplôme de doctorat d'État, obtenu avant promulgation de la loi du 26 juillet 1925, et pourvus des autorisations prévues par le décret du 11 septembre 1939.

L'exercice de la médecine dans ces communes s'effectuerait en vertu des prescriptions du décret du

NOUVELLES *(Suite)*

11 septembre 1939, sur l'exercice de la profession médicale en temps de guerre.

Les médecins ou étudiants en médecine susceptibles d'occuper un de ces postes vacants sont priés de bien vouloir s'adresser au service de l'inspection départementale d'hygiène, 4, rue Edmond-Rostand.

Clinique urologique de l'hôpital Cochin (Professeur Maurice Chevassu). — Avec la collaboration de MM. Henry Bayle, Fritz Busser, Max Canoz, E.-L. Gautier, Robert Koukovetz, Maxime Leroy, Félix Marsan, de Traverse et Mme Pouchet-Souffland, assistants et anciens assistants, chefs de clinique et anciens chefs de clinique, chefs de laboratoire et anciens chefs de laboratoire de la clinique urologique.

Programme de l'enseignement. — Tous les jours : 9 h. 30. Démonstrations d'urologie pratique aux services de cystoscopie, d'urétroscopie, de radio-diagnostic, et aux laboratoires d'anatomie pathologique, de cyto-bactériologie et de chimie.

Lundi, mardi, jeudi et *samedi* : 10 h. 30. Leçons cliniques et sémiologiques.

Mercredi et *vendredi* : 10 h. 30. Démonstrations opératoires.

Faculté de médecine de Paris. Pathologie chirurgicale. — Le cours du professeur Mondor a commencé le *mardi* 23 *janvier* à 15 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté. Il continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Faculté de médecine de Strasbourg. — On sait que toutes les Facultés de l'Université de Strasbourg ont été transférées à Clermont-Ferrand, où se poursuivent les cours et les examens.

LIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie. — Le LIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à Paris, les 24 et 25 mai 1940.

Le professeur Danis, de Bruxelles, présentera un rapport sur les « Aspects normaux et les anomalies congénitales du fond de l'œil ».

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : le Dr Mérigot de Treigny, 1, square de Latour-Maubourg, Paris (VIIe).

Distinctions au Comité médical franco-yougoslave. — Le professeur Émile Sergent a été nommé Grand'-Croix de Saint-Sava ; le professeur Henri Hartmann et le doyen Marc Tiffeneau, grands-officiers de la Couronne yougoslave ; le Dr Garnier, directeur de la *Goutte de Lait* de Belgrade, commandeur de la Couronne yougoslave ; le Dr Jean Braine, commandeur de Saint-Sava ; les Drs André Ravina et André Ameline, officiers de la Couronne yougoslave.

Ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : le Dr Yovtchitch, président de l'Association des Médecins yougoslaves anciens élèves des Universités françaises, et le professeur Alexandre Kostitch, doyen de la Faculté de Belgrade.

Au grade de chevalier : es Drs Bota Popovitch et Stojanovitch, secrétaires généraux des Journées médicales franco-yougoslaves.

Hôpital psychiatrique départemental de Saint-Étienne-du-Rouvray. — Une place d'interne des Asiles est actuellement vacante à la Maison de Santé départementale. Les candidats devront être de nationalité française et munis de seize inscriptions.

Les demandes doivent être adressées à M. le Directeur de la Maison de Santé départementale de Saint-Étienne-du-Rouvray.

Tous renseignements complémentaires seront fournis aux candidats par les services de la Direction.

Inscriptions dans les Facultés pour les étudiants présents sous les drapeaux. — On a demandé dans quelles conditions les étudiants présents sous les drapeaux pourraient prendre des inscriptions dans les Facultés.

D'accord avec les autorités militaires, la règle du temps de paix était que les militaires de tous grades qui servent au delà de la durée du service obligatoire ont le droit de se faire inscrire dans toutes les Facultés et d'y faire tous les actes de scolarité correspondant aux études qu'ils poursuivent et compatibles avec leurs obligations militaires. Mais les militaires effectuant leur service obligatoire n'étaient pas autorisés à continuer leurs études, ni à prendre des inscriptions, pendant la durée légale de ce service.

Dans les circonstances présentes, tenant compte de ce qu'actuellement le service obligatoire, pour certains sursitaires, est encore d'un an ou de dix-huit mois et aussi de ce que l'instruction militaire proprement dite ne dure pas plus d'un an, j'ai décidé, en accord avec M. le Président du Conseil, ministre de la Défense nationale et de la Guerre, que les étudiants qui sont incorporés sursitaires, engagés et appelés, pourraient faire acte de scolarité après la première année de leur service militaire obligatoire. Ils pourront donc, dès la deuxième année, prendre des inscriptions par correspondance aux époques réglementaires et se présenter aux mêmes sessions d'examens que leurs camarades non mobilisés et dans les mêmes conditions de scolarité. En particulier, les étudiants en médecine, pharmacie et chirurgie dentaire, devront fournir, pour ces examens, les notes exigées par les règlements pour la validation des stages et les notes obtenues pour les travaux pratiques réellement effectués par eux.

Les étudiants sous les drapeaux ne pourront peut-être pas tous, du fait de telle ou telle situation particulière, profiter de cette disposition et poursuivre leurs études. Mais je tiens à dire, dès maintenant, à tous, que leurs études interrompues pourront être continuées et qu'au terme des hostilités des mesures spéciales seront prises en leur faveur pour qu'ils soient aussitôt que possible en situation d'égalité avec leurs camarades non mobilisés.

Il a été signalé qu'un étudiant de P. C. B. à la Faculté des sciences de M... aurait reçu l'assurance, quoi qu'il ne soit pas de la classe 1939 ni de la classe 1940, qu'il aurait achevé ses études de P. C. B. en avril 1940. Cette information, si elle a été bien donnée, repose sur une erreur. Les sessions d'examens de tous ordres qui auront lieu en avril 1940 ne seront ouvertes qu'aux étudiants dont le cours normal des études sera interrompu par un appel sous les drapeaux (classe 1939, 2e contingent, et très éventuellement

classe 1940, 1er contingent), ou par un engagement contracté avant l'ouverture de cette session qui n'est que la session régulière de fin juin 1940, ouverte par anticipation à des candidats qui ne pourront pas se présenter en juin, du fait de leurs obligations militaires.

Pour les autres étudiants, le cours des études universitaires n'est, du fait de cette session, ni abrégé, ni accéléré. MM. les Doyens ont dû prendre des dispositions particulières pour les étudiants qui auront à subir par anticipation, en avril 1940, les examens de fin d'année, mais, pour les autres, les cours et exercices pratiques ont dû être organisés sur toute l'année scolaire et ne cesseront pas avant la fin de l'année scolaire, aux dates habituelles.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur N. FIESSINGER, aux Armées ; professeur honoraire PAUL CARNOT, remplaçant).

Cours de perfectionnement sur les « Données récentes en clinique médicale ». — Ce cours a lieu les lundi, mercredi et vendredi, à 18 heures, à l'amphithéâtre Trousseau, depuis le 29 janvier 1940. Il s'adresse aux médecins praticiens (à ceux, notamment, qui sont mobilisés dans la région parisienne) et aux étudiants en fin de scolarité.

I. GASTRO-ENTÉROLOGIE : *les lundis, à 18 heures.* — 29 janvier. Professeur PAUL CARNOT : *Application du tubage gastrique et duodénal au diagnostic et au traitement.* — 5 février. Dr LAGARENNE, chef de laboratoire de radiologie de l'Hôtel-Dieu : *Interprétation des images radiologiques d'ulcères digestifs.* — 12 février. Dr GUTMANN, médecin de l'Hôtel-Dieu : *Le cancer gastrique au début.* — 19 février. Dr FRIEDEL, assistant de pathologie de la clinique : *Le diagnostic des tumeurs recto-sigmoïdiennes (rectoscopie, radiologie, biopsies).* — 24 février. Dr F. MOUTIER, chef de laboratoire à la Faculté : *La gastroscopie et ses résultats.*

II. PNEUMOLOGIE : *les mercredis, à 18 heures.* — 31 janvier. Dr HALBRON, médecin de l'Hôtel-Dieu : *Le poumon des cardiaques.* — 7 février. Professeur E. SERGENT, membre de l'Académie de médecine : *Les abcès du poumon et leur traitement.* — 14 février. Professeur agrégé BARIÉTY, médecin de l'Hôtel-Dieu : *La primo-infection tuberculeuse de l'adulte.* — 21 février. Professeur F. BEZANÇON, membre de l'Académie de médecine : *Les méthodes actuelles de diagnostic de la tuberculose pulmonaire.* — 28 février. Dr COURCOUX, médecin de l'hôpital Boucicaut : *Le pneumothorax thérapeutique et ses résultats.*

III. ENDOCRINOLOGIE : *les vendredis, à 18 heures.* — 2 février. Professeur MARANON (Madrid) : *La thérapeutique par les hormones sexuelles ; ses indications et ses abus.* — 9 février. Dr SAINTON, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu : *Les hyperthyroïdies : diagnostic et traitement.* — 16 février. Professeur HERNANDO (Madrid) : *Les extraits hépatiques et leur emploi en thérapeutique.* — 23 février. Dr AZERAD, médecin des hôpitaux : *Les bases de l'insulinothérapie dans le diabète.* — 1er mars. Professeur HENRI BÉNARD, médecin de l'Hôtel-Dieu : *La Cortine : applications thérapeutiques.*

N. B. — Si les circonstances le permettent, un deuxième cours aura lieu après Pâques sur l'hépatologie, la cardio-angio-hématologie et la neurologie.

Thèses de médecine. — *Mardi 23 janvier.* — M. CAFFIAUX, Les facteurs sanguins M et N et leurs applications. — M. POUZET, Contribution à l'étude des états éclamptiques et de leur traitement par les injections intraveineuses de sérum glucosé hypertonique. — M. GENY, Essai de synthèse des acquisitions modernes sur l'anesthésie obstétrique. — M. ORLIAC (?). — M. KROPFF, Contribution à l'étude de la technique des fonctions rachidiennes. — M. SEVESTRE, Contribution à l'étude des épidémies familiales de pneumonie. — M. BRUNOIS, Notions élémentaires et pratiques sur les toxiques de guerre. — M. MARGAT, Sur le traitement de la tuberculose de l'épididyme par la méthode Durante. — M. PERRIN, Contribution à l'étude des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. — M. LUTHREAU, Contribution à l'étude de la néphrite hématurique, complication de la pneumonie chez l'enfant. — M. DE RUDELLE, A propos d'un cas de nanisme rénal avec polyurie, polydipsie et exophtalmie. — M. Charles-Louis BERTRAND, Essai de synthèse des conceptions pathogéniques du diastème interincisif médian supérieur. — M. BEGON, Étude du meurtre chez l'enfant et chez l'adolescent. — M. NAUDASCHER, Les psychoses délirantes d'involution. — M. PRINET, Contribution à l'étude clinique des troubles psychiques de la maladie de Bouillaud. — M. PALMER, Contribution à l'étude du traitement des fractures pathologiques d'origine dentaire du maxillaire supérieur.

Mercredi 24 janvier. — M. SOULA, Tachycardie paroxystique et méningite tuberculeuse. — M. CESBRON, Accès grave de tachycardie paroxystique traité par novocaïnisation du ganglion étoilé gauche. — M. FRINAULT, Éruption de nævi vasculaires dans un cas de cirrhose ictéro-ascitique. — M. BACHELOT, Le grand voyage de François Bernier, médecin de la Faculté de Montpellier (1620-1688). — M. CARDON, A propos de deux cas de tumeurs malignes du rein d'origine embryonnaire chez l'enfant. — M. POIRIER, Un cas d'iléus biliaire. — M. GERMOND, Galactosurie provoquée et troubles de l'élimination rénale. — M. KOPPEL, Sur les troubles dyspeptiques consécutifs à la phrénicectomie. — Mme LAZARD, Contribution à l'étude de certaines formes trompeuses de cancers du sein. — M. FAVRE, De l'asthme à la tuberculose ou de la tuberculose à l'asthme. — M. GOARIN, Contribution à l'étude des kystes aériens chez l'enfant. — M. ALLARD, A propos d'un cas d'érythroblastose chez l'adulte. — M. JUPEAU, Considérations psychologiques sur le reclassement social des tuberculeux sortant du sanatorium. — M. Yves GUILLON (?). — M. HORVILLEUR, Contribution à l'étude du pronostic de l'infarctus du myocarde. — M. GLUARD, A propos de deux complications rares des corps étrangers des voies aériennes.

Thèse vétérinaire. — *Samedi 27 janvier.* — M. BRENOT, Contribution monographique à l'étude des colorants et des méthodes de coloration en bactériologie et en histologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Problèmes de la vision, par A. DE GRAMONT, 1 volume, 286 pages. Prix : 22 fr. (Bibliothèque de Philosophie scientifique, *Flammarion*, Paris).

Cet ouvrage réunit, sous une forme extrêmement accessible, un grand nombre de données éparses dans quelques ouvrages qu'il est aujourd'hui assez difficile de se procurer, et auxquelles l'auteur, si connu par ses belles recherches de spectroscopie, ajoute les résultats de ses observations et de ses réflexions. Ce domaine de l'optique physiologique tire son haut intérêt de ce que, dans les applications de la technique (reproduction photographique, cinématographique), ou de l'art (architecture, gravure, peinture...), un grand nombre de problèmes sont dominés par les propriétés de l'œil. Leur progrès est lié à l'étude de la vision, et, dans une large mesure, on peut dire qu'un artiste est celui qui, par intuition ou observation, sait travailler conformément aux données de l'optique ou de la physiologie oculaires, dont les travaux d'Helmoltz, surtout, ont commencé l'analyse précise et la codification.

Nous formulerons cependant des réserves quant à la théorie de la vision colorée proposée par l'auteur à la fin de l'ouvrage. Cette théorie consiste à supposer que les vibrations lumineuses engendrent, dans les terminaisons sensibles, des courants électriques par un phénomène de résonance piézo-électrique. Il existerait un petit nombre d'espèces différentes de récepteurs, responsables des sensations colorées élémentaires, c'est-à-dire vibrant sélectivement sous l'influence d'une radiation de fréquence déterminée. Mais la résonance serait amortie, et par conséquent la sélectivité faible. Lorsque l'amortissement augmente, ce qui se produit, par exemple, quand la brillance augmente, le maximum de sélectivité se déplace vers les grandes longueurs d'ondes.

En réalité, l'intervention de phénomènes piézo-électriques, sur la base de nos connaissances actuelles, est tout à fait inconciliable et de très loin avec les données physiques du problème. Un résonateur piézo-électrique accordé sur une vibration correspondant aux radiations visibles devrait être beaucoup plus petit que toute molécule entrant dans la composition des éléments récepteurs rétiniens. Physiologiquement, on ne voit pas non plus comment pourrait se faire la transmission, par le nerf optique, de courants d'action correspondant à des fréquences semblables.

Lorsqu'on cherche le mécanisme transformateur lumière-courant électrique ou influx nerveux utilisé par la rétine, il est infiniment plus simple et plus vraisemblable de recourir aux phénomènes photochimiques. L'étude de ces phénomènes photo-chimiques rétiniens constitue d'ailleurs la lacune la plus importante d'un ouvrage par ailleurs rempli d'aperçus intéressants.

A. DOGNON.

Le traitement non sanglant des fractures du rachis, par PIERRE MALLET-GUY. 1 vol. de 118 pages, 54 figures, 40 fr. (*Masson et Cie*, 1938).

Trente-quatre observations personnelles, recueillies de 1933 à 1938, constituent la base de cet excellent travail : plus que leur nombre, leur précision, la clarté et la méthode avec lesquelles elles sont analysées et présentées en font des documents d'un très grand intérêt.

Après un bref historique, un chapitre expose dans tous ses détails la méthode de réduction, contention, rééducation fonctionnelle employée par l'auteur : mise en lordose progressive sous anesthésie locale, corset plâtré, gymnastique, selon les principes de Watson-Jones, de Davis, de Boehler. Un apport original est l'emploi comme point d'appui antérieur d'un casque à tourillons, équivalent à une fixation directe de l'articulation sous-occipitale.

Mallet-Guy établit une classification radiologique et évolutive des fractures du segment dorso-lombaire, de beaucoup les plus fréquentes : d'une part, *fractures vertébrales intrinsèques* (21 p. 100 des cas), qui, malgré une réduction souvent imparfaite, se consolident en deux mois. D'autre part, *fractures ménisco-vertébrales* (79 p. 100 des cas), parmi lesquelles les *éclatements vertébraux* (21 p. 100), consolident en trois mois avec ossification du ligament commun antérieur, et les *fractures ménisco-épiphysaires* (58 p. 100), faciles à réduire, donnent au bout de trois à quatre mois un affaissement du ménisque, que bloquera plus tard une ossification périphérique, avec bon résultat fonctionnel définitif.

Les observations, présentées sous forme de tableaux, avec de bons schémas et des reproductions de clichés, illustrent de façon parfaite cette séduisante classification.

Le rôle essentiel du nucleus pulposus est étudié ensuite. Puis, après un bref chapitre consacré aux autres localisations, l'auteur en arrive aux résultats cliniques : résultats très encourageants dans les fractures « neurologiques », remarquables dans les cas purement « orthopédiques », et même dans les fractures anciennes. La maladie de Kümmel-Verneuil semble se ramener à l'évolution pathologique d'une fracture mal réduite et mal maintenue.

La méthode a donc des indications extrêmement larges, sans que soit totalement éliminée la greffe d'Albee, qui ne reste indiquée que dans des cas exceptionnels (luxations-fractures). Certaines paraplégies sont justiciables de la laminectomie après réduction.

Enfin, la méthode de Leriche des infiltrations de novocaïne est applicable aux fractures à faible déplacement, chez les sujets âgés et les obèses.

En somme, livre clair et substantiel : « ... Un chirurgien, des faits, des jugements critiques, une expérience. » (Préface du professeur Leriche.) Un livre utile aux chirurgiens.

F. LAZARD.

VARIÉTÉS

LA LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES ET LES ÉPIDÉMIES CHEZ LES JEUNES ENFANTS

par le professeur LEREBOULLET (1)

Dans un précédent entretien, j'ai exposé les causes de mortalité dans la première année de la vie (2) et j'ai dit la gravité du péril infectieux et la nécessité de lutter partout, dans les familles comme dans les collectivités, pouponnières, crèches, hôpitaux contre ce péril : le petit enfant peut prendre les infections les plus banales, comme il peut être frappé par les maladies épidémiques, et les unes et les autres sont susceptibles de causer sa mort. C'est, disais-je, aux découvertes de Pasteur et de son école, et aussi au bon sens et à la sagacité des pédiatres qui, à la suite de nos maîtres Grancher et Hutinel, ont poursuivi cette lutte, que nous devons l'heureuse transformation survenue. Si les enfants meurent moins, c'est que nous savons mieux chez eux prévenir l'infection. Cela est si vrai qu'il y a trois ans nous étions réunis, pédiatres de divers pays, à Genève, à la section d'hygiène de la Société des Nations, pour étudier les règles de l'alimentation dans la première enfance, et nous étions unanimes à affirmer qu'« une bonne alimentation ne peut donner tous ses résultats que si l'on réussit, par un effort parallèle, à préserver les enfants des maladies infectieuses et spécifiques ». Le péril alimentaire n'existe souvent que parce qu'il crée un péril infectieux ; lors même qu'il est conjuré, rien n'est fait de durable si on ne lutte pas contre toutes les infections qui menacent le jeune enfant.

C'est parce que l'on ignorait et l'infection et les moyens de la prévenir que la mortalité des jeunes enfants était si grande au XVIIe siècle, lorsque saint Vincent de Paul organisait l'assistance aux Enfants abandonnés. Un siècle plus tard, La Rochefoucauld-Liancourt constatait que les deux tiers de ces enfants mouraient avant d'être donnés aux nourrices. Le bel hospice des Enfants-Trouvés, proche de Notre-Dame, que visitait Louis XVI en 1790, était avenant avec ses berceaux alignés côte à côte, mais leur proximité même était l'une des causes des rafales meurtrières qui enlevaient les trois quarts des enfants hospitalisés. Les bâtiments de l'Oratoire de la rue d'Enfer, devenus et restés aujourd'hui l'Hospice des Enfants-Assistés, n'étaient pas plus favorisés, et mon maître Hutinel a pu parler de « cette nécropole où les enfants mouraient comme des mouches ». De fait, en 1883, la mortalité des tout-petits y était évaluée à 87 p. 100. Combien était justifié le nom de « maison funeste », donné alors à cet hospice ! Et, pourtant, du fait des mesures qui y furent prises par mes prédécesseurs, les professeurs Hutinel et Marfan, puis par moi-même, cette affreuse mortalité a disparu. Elle est tombée, pour l'ensemble des nourrissons de moins d'un an qui passent, chaque année, par l'hospice (environ 1 300), autour de 3 p. 100, malgré le déplorable état, à l'entrée, de certains d'entre eux. Bien d'autres exemples pourraient être cités des heureux effets de la lutte contre l'infection ; ceux-ci tirent leur signification et de la santé des enfants qui nous sont confiés et du fait que les bâtiments sont presque restés les mêmes, modifiés seulement dans leur organisation et dans les règles d'hygiène imposées à ceux et celles qui ont charge de ces enfants.

Si je rappelle que nos hôpitaux ne sont pas seuls à connaître ce péril, que les crèches et les pouponnières ont parfois de lourdes mortalités lorsque l'importance de la lutte contre l'infection y est méconnue, je vous aurai, je pense, convaincu de la nécessité de lutter, de lutter toujours et méthodiquement contre l'infection chez le tout-petit.

Une première règle s'impose, au domicile comme à l'hôpital ; à certains moments, elle est bien difficile à observer, et pourtant elle est capitale : *éviter l'encombrement.* C'est l'encombrement, l'entassement des nourrissons berceau à berceau ou même des nourrissons à côté d'enfants plus grands qui est responsable trop souvent des rafales meurtrières dont je parlais, des rhumes qui, chez ces petits êtres fragiles, deviennent vite des bronchites et des bronchopneumonies graves. Si des grands enfants peuvent vivre côte à côte dans des dortoirs sans trop de dangers, c'est, pour les bébés, un gros risque de vivre dans un logis surpeuplé, et je sais, hélas ! qu'il en est encore trop souvent ainsi au foyer ouvrier et même au foyer campagnard. Ce risque vient de ce que les infections sont apportées à la collectivité familiale ou hospitalière par chacun de ceux qui y pénètrent, souvent sans qu'ils s'en doutent. C'est la notion, que mon ami Joannon a exposée, des porteurs de germes, agents fréquents de la contagion des maladies dites épidémiques. Le contact interhumain est

(1) D'après une causerie radiodiffusée en octobre 1939.
(2) P. LEREBOULLET, La mortalité dans la première année de la vie (*Paris médical*, 2-9 décembre 1939).

VARIÉTÉS *(Suite)*

plus nocif pour le tout-petit que les objets et même les locaux. Cette notion est récente et je n'ai jamais pu lire, sans quelque effroi rétrospectif, la narration par dame Louise Boursier, sage-femme, de la naissance, le 27 septembre 1601, d'un « petit Monsieur le Dauphin » qui devait être Louis XIII. Son père, Henri IV, en eut une telle joie qu'il voulut aussitôt montrer ce dauphin à tout le monde et qu'il y eut vite deux cents personnes autour du berceau ; aussi, ne pouvait-on plus remuer dans la chambre royale. L'excellente Louise Boursier était infiniment fâchée. Mais le roi Henri IV lui répondit : « Tais-toi, sage-femme, ne te fâche point ; cet enfant est à tout le monde, il faut que chacun s'en réjouisse ! » Et, pendant deux jours, ce fut une suite ininterrompue de visiteurs et de visiteuses amenés par le roi, tant et si bien que la reine Marie de Médicis s'écria : « Voilà pour faire mourir ce pauvre enfant. » Il en réchappa, heureusement pour la France ! Mais cet exemple — à ne pas suivre — doit être retenu des jeunes mères qui, trop souvent, laissent se pencher sur leur bébé trop de visages susceptibles de lui apporter quelques vilains microbes. C'est dans ce sens que je demandais, jeudi dernier, l'isolement relatif du tout-petit, il n'a rien à gagner à recevoir ainsi des germes peut-être inoffensifs pour les adultes dont le nez ou la bouche les renferment, mais susceptibles de porter au bébé bronchite, grippe, diphtérie et bien d'autres maux.

Même alors que n'existe aucun encombrement, il est bon de se rappeler ce que, il y a quelque quarante ans, mon maître Hutinel a si bien démontré. Pour le jeune enfant, ce n'est souvent pas le germe de la maladie dont il est atteint qui est dangereux, rougeole par exemple ou grippe. Ce sont les infections banales qui se greffent sur la maladie première. Ces infections banales s'aggravent en passant d'un malade à un autre et deviennent elles-mêmes contagieuses. Si on laisse un certain temps plusieurs enfants infectés ensemble, ces infections, bénignes chez les premiers atteints, sont graves et meurtrières chez les plus récemment touchés. Ainsi s'explique la gravité de la rougeole chez les enfants soignés jadis à l'hôpital en salle commune, sa bénignité chez ceux soignés en ville, à moins que ce ne soit dans des taudis surpeuplés. Il en est de même de la grippe du nourrisson. Chaque hiver, elle tend à reparaître et elle crée de petites épidémies. Que l'enfant soit tout de suite isolé, que les mesures de propreté et d'hygiène de la chambre soient prises, la maladie reste bénigne et ne se répand pas. Si, au contraire, rien n'est fait dans ce sens, la grippe, comme la rougeole, passant d'un enfant à un autre, peut devenir dangereusement épidémique et meurtrière.

C'est par l'*isolement individuel* de tous les nourrissons suspects ou infectés, par le *compartimentage* des autres nourrissons en tout petits groupes aussi bien séparés que possible les uns des autres, que les infections aiguës, et surtout les infections respiratoires, ont été limitées dans nos nourriceries hospitalières ; je ne puis naturellement insister sur tous les détails de cette organisation. Dans toute maison recevant de tout jeunes enfants, des mesures analogues devraient être prises. Elles ne sont pas impossibles puisque, dans de vieux bâtiments qui ont plus de cent cinquante ans, comme ceux de la rue Denfert-Rochereau, on a pu les réaliser.

Il faut aussi aérer, ventiler les locaux où séjournent les nourrissons, y faire régner une température appropriée, se rappeler les dangers d'une chaleur excessive, soit du fait de l'été, soit surtout parce que le chauffage a été mal réglé. Voici longtemps qu'on a signalé les méfaits de la salle surchauffée où l'enfant est brusquement « tourné », comme disent nos vieilles surveillantes d'hôpital. Que de fois j'ai vu des maladies respiratoires s'aggraver, chez les nourrissons, du fait d'une telle erreur, et devenir fatales !

Mais, comme je vous l'ai dit, ce ne sont pas seulement les locaux, c'est aussi et surtout ceux qui soignent les tout-petits qui peuvent leur nuire. En contact incessant avec eux, ils sont susceptibles, soit de leur donner les infections dont ils sont inconsciemment porteurs, soit de transmettre d'un nourrisson à un autre l'infection dont le premier est atteint. Il faut que tous ceux et celles qui ont à élever et à soigner des nourrissons se rendent compte de l'importance de leur tâche, de leur responsabilité dans la vie ou la mort des enfants confiés à leurs soins, de la signification des règles d'hygiène qu'on leur recommande d'observer. Leur oubli est parfois la cause de désastres.

C'est ainsi qu'il peut être nécessaire, pour soigner un petit nourrisson suspect de maladie infectieuse, de revêtir une blouse propre, de savoir se laver les mains au savon et à l'eau avant et après l'avoir soigné, de porter un masque ; celui-ci est nécessaire de toute évidence si l'on est atteint d'une infection rhino-

VARIÉTÉS *(Suite)*

pharyngée, même légère, d'un vulgaire rhume de cerveau ; il est utile, lors d'épidémie de grippe par exemple, pour tout adulte ; en effet, il est, parmi eux, de nombreux porteurs méconnus des microbes nuisibles les plus divers. Ils peuvent communiquer aux jeunes enfants, si réceptifs, des germes de grippe ou de diphtérie, leur apporter des pneumocoques, des streptocoques, parfois même des bacilles de la tuberculose. J'ai été, hélas ! assez souvent témoin de telles transmissions aux tout jeunes enfants, et j'en ai vu les fatales conséquences. Rappelez-vous donc que, dans nombre de cas, le port d'un masque est justifié pour une jeune mère qui soigne son enfant, si, notamment, elle est enrhumée. Rien de plus simple que de fixer devant sa bouche et son nez un mouchoir attaché en arrière de la tête à l'aide de deux cordons. A l'hôpital, c'est une compresse qui est mise ainsi, au moins pendant les mois d'hiver, devant le nez et la bouche du médecin et des infirmières, et cette mesure si simple, facilement acceptée et supportée comme l'est le masque du chirurgien, a eu des résultats certains, surtout dans la prévention des maladies respiratoires. Comptez peu sur les médicaments qui, mises à part les instillations d'antiseptiques non irritants dans les narines du nourrisson, ont bien peu d'action préventive, et usez surtout de ces moyens faciles de protection. Rappelez-vous aussi qu'il est inutile, en cas d'épidémie grippale surtout, de prodiguer à l'enfant embrassades et caresses, qu'un bébé doit être habitué à rester dans son berceau, à l'abri non seulement des intempéries, mais des contacts interhumains trop fréquents qui peuvent lui apporter la contagion.

De la prévention des *infections digestives*, je vous parlerai peu, puisque j'aurai à revenir sur l'hygiène alimentaire des tout-petits. Qu'il me suffise de vous rappeler que la propreté du lait de vache destiné au jeune enfant est un point capital et que c'est à l'usage généralisé des laits préparés industriellement et sûrement stérilisés qu'est due la diminution évidente du choléra infantile. S'il n'a pas disparu complètement, c'est que certaines infections aiguës comme la grippe, la diphtérie, l'otite et la mastoïdite, qui, trop souvent, l'accompagnent, peuvent secondairement entraîner la diarrhée cholériforme et toutes ses conséquences.

Méfiez-vous aussi des *infections possibles de la peau du nourrisson*. Un pédiatre lyonnais, le professeur Weill, disait qu'il faut la considérer et la traiter comme une plaie chirurgicale. Les mères doivent se rappeler qu'il faut n'employer, chez le bébé, que des linges bien lavés, sans lessive de soude, bien asséchés, qu'il faut surveiller particulièrement la peau de l'enfant qui transpire, qu'on ne doit pas abuser, sur les rougeurs du siège, des pommades, souvent plus irritantes qu'utiles, et qu'il faut user largement des poudres inertes et inoffensives, comme le talc de bonne qualité. C'est surtout quand existent ces rougeurs étendues qu'on appelle des érythèmes, lorsque l'eczéma commence à paraître, quand surviennent de petites suppurations, qu'il faut redoubler de propreté et soigner attentivement la peau. On doit se rappeler que certaines plaies suppuratives (que nous appelons impétigo), qui forment ces croûtes jaunâtres qui défigurent un nourrisson, sont non seulement vilaines mais contagieuses et peuvent être la source de sérieuses complications. En ces temps où les évacuations, ici ou là, ont un moment rendu difficiles ou impossibles les soins de propreté journalière du nourrisson, ces infections cutanées sont assez fréquentes. Il faut se hâter de les soigner avec les moyens simples qu'un médecin ou une infirmière peuvent facilement indiquer.

Je ne vous parle pas de la *prévention des infections oculaires*, si importante dès la naissauce, puisque, faute de lavages appropriés des yeux, se déclare parfois l'ophtalmie purulente du nouveau-né, jadis responsable de tant de cas de cécité. Elle justifierait tout un entretien. Chez le nourrisson, il est, un peu plus tard, fréquemment, de petites infections de l'œil et des paupières qu'il importe de ne pas laisser s'aggraver.

J'aurai à revenir dans un autre entretien sur la diphtérie du nourrisson et les formes sous lesquelles elle se masque chez le tout jeune enfant, si différentes de la diphtérie habituelle (1). Ici, encore, quelques moyens simples peuvent la limiter et réduire la mortalité des collectivités de nourrissons.

Je vous ai cité la rougeole à maintes reprises. Comme la coqueluche, elle frappe moins le nourrisson que l'écolier, mais elle est, chez lui, particulièrement grave. Aussi, faut-il, en cas d'épidémie familiale, se rappeler que c'est chez le nourrisson que l'injection préventive de sérum de convalescent de rougeole est souvent particulièrement efficace, si l'on peut s'en procurer. Il y aurait grand intérêt à en munir notamment certaines crèches, certaines pou-

Voir *Paris médical.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

ponnières, si désarmées parfois contre les épidémies de rougeole.

Mais je vois que le temps s'écoule et je ne puis passer en revue devant vous toutes les infections de la jeune enfance ; notamment m'arrêter à la tuberculose du jeune âge, si souvent résultant de la contagion familiale, si souvent fatale. Elle aussi montre l'importance des mesures actuelles de prévention et de protection de tout jeune enfant contre ceux qui l'entourent, si pénible que soit parfois la séparation de l'enfant de sa mère ou de son père malade. Les résultats sont là qui justifient cette séparation précoce.

Je ne me suis pas arrêté, car il vous en sera ailleurs parlé, à l'exposé de ce que l'on peut attendre des *vaccinations préventives* et, avant tout, de la vaccination antivariolique qui, autant que possible, doit être faite avant le troisième mois, mais je vous en ai dit assez pour vous montrer que l'on peut beaucoup sur les infections qui frappent le premier âge par de simples mesures d'hygiène préventive. Elles sont dues aux notions apportées par les découvertes de Pasteur et, de leur fait, des milliers et des milliers de nourrissons qui, autrefois, seraient morts, ont vécu et se sont développés.

C'est donc au laboratoire, d'abord, que nous devons ces progrès, mais ils n'ont pu être réalisés que grâce à la volonté et à l'effort des médecins et aussi de leurs collaborateurs et collaboratrices de tout ordre. En dehors de l'hôpital, au foyer familial, la lutte doit se poursuivre selon les mêmes règles ; les équipes d'infirmières et d'assistantes sociales qui, de plus en plus, pénètrent à l'intérieur des familles et y font entrer un peu d'hygiène pratique, aident à cet effort en instruisant directement les mères. C'est cette collaboration de tous et toutes qui, partout, peut et doit faire triompher des infections de tout ordre qui menacent le tout-petit.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS ET LA LOI DU 18 FÉVRIER 1938 SUR LA CAPACITÉ DE LA FEMME MARIÉE

par E.-H. PERREAU

Professeur honoraire à la Faculté de droit de Toulouse.

Un savant praticien doublé d'un fin observateur des conditions sociales, le célèbre doyen Brouardel, mettait, non sans une pointe de malice, ses étudiants en garde contre les complications imprévues que leur pourrait causer, dans l'exercice de leur art, l'enchevêtrement nécessaire et constant des intérêts de leurs malades avec les conjoints de ceux-ci, maris ou femmes. Spécialement, il notait avec soin les conséquences, parfois très exagérées, que les clients tiraient de l'incapacité de la femme, soit pour se soustraire au paiement d'honoraires, soit pour faire supporter au médecin la charge de leurs querelles de ménage. Ces avertissements de Brouardel se retrouvent en maint passage de ses livres (voy. par exemple : *L'exercice de la Médecine et le Charlatanisme*, p. 43 et s., p. 372 et s. ; *La Responsabilité médicale*, p. 150 et 316). Ironie sans doute ; mais pas de fumée sans feu.

Vers la même époque, notre maître Morache envisageait la question du mariage de la femme médecin, qui commençait à se poser. Il ne s'en dissimulait guère les difficultés sociales (*La Profession médicale, ses devoirs, ses droits*, 1901, p. 95 et s.).

Il en laissait deviner les difficultés juridiques, en comptant, pour les résoudre, sur l'élévation de l'esprit et la fermeté de la conscience des époux. Optimisme nécessaire, sans doute ; mais optimisme cependant.

Aussi les médecins verront-ils avec satisfaction disparaître, avec la loi récente du 18 février 1938, les derniers vestiges de l'ancienne incapacité féminine et, surtout, les mesquines, mais fâcheuses querelles dont elle était le prétexte plus encore que le fondement.

Désormais, l'art. 215 C. civ. dispose : « La femme mariée a le plein exercice de sa capacité civile. Les restrictions à cet exercice ne peuvent résulter que de limitations légales ou du régime matrimonial qu'elle a adopté. »

Ces combinaisons de la capacité nouvelle avec les principes du contrat de mariage seront tantôt restrictives et tantôt extensives des droits du médecin, que le médecin soit la femme elle-même, ou que la femme soit la cliente du médecin.

§ I. — Exercice par la femme mariée de la profession médicale.

Avant la loi nouvelle, la femme pouvait exercer la médecine avec l'autorisation, même simplement tacite, de son mari. On induisait cette autorisation de son silence, quand elle pratiquait son art à ses vu et su. Avec cette

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

autorisation générale, elle s'engageait librement sur tous ses biens, par les actes relatifs à sa profession ; elle engageait même les biens de son mari et ceux de la communauté quand ils étaient communs en biens (art. 1426, C. civ.). Enfin, elle disposait toujours librement des gains acquis par son travail personnel (loi 13 juil. 1907, art. 1er).

Mais cette dernière loi, d'après l'opinion la plus générale, ne dispensait pas la femme d'autorisation maritale pour exercer une profession, et celle-ci ne pouvait être, au refus du mari, suppléée par celle de justice. Enfin, le mari gardait toujours la faculté de retirer son autorisation.

Que de telles restrictions fussent nécessaires à l'égard des femmes commerçantes, les aléas du négoce pouvant ruiner le ménage d'un jour à l'autre, d'accord. Mais elles étaient peu conciliables avec l'exercice de professions libérales, comme la médecine ou le barreau, sans qu'il soit nécessaire d'insister sur les inconvénients possibles. La situation sera modifiée par la loi nouvelle.

I. Plus d'autorisation maritale nécessaire à la femme pour l'exercice d'une profession (art. 215, C. civ.). Cette liberté de la femme sera plus grande pour exercer une profession libérale que pour le commerce ou l'industrie. Car ces derniers demandent toujours des fonds plus ou moins importants, que la femme devrait obtenir du mari en cas d'absence de fortune personnelle. L'art 4. C. com. est maintenu pour le commerce ou l'industrie.

De cette capacité d'exercer la médecine découlera celle de prendre tous engagements nécessaires à cet exercice : louer un immeuble pour installer son cabinet, engager des serviteurs ou des aides, acheter des appareils ou instruments médicaux, acquérir une clinique ou un cabinet de radiologie ou d'électricité médicale, se faire céder une clientèle, contracter toutes assurances (incendie, responsabilité, accidents, etc.).

Il ne sera même plus nécessaire à la femme de fournir les justifications de sa capacité prévues par la loi du 13 juillet 1907 (art. 1, § 5).

Il demeure pourtant comme un vestige de l'ancienne autorité maritale. Le mari reste le chef de la famille (art. 213), avec certains pouvoirs spéciaux attachés à cette qualité pour assurer la cohésion du groupe (choix de la résidence du ménage, art. 213 § 1 ; puissance paternelle sur les enfants, art. 373 ; administration des biens communs et des propres sous le régime de communauté, art. 1421 et 1428, C. civ.).

L'exercice d'une profession par la femme peut compromettre, sinon l'avoir du ménage, au moins la réputation de celui-ci. En conséquence, la loi réserve au mari la faculté de s'opposer à l'exercice, par sa femme, d'une profession distincte de la sienne (nouvel art. 216, C. civ.).

Dans le silence de la loi, cette opposition peut se faire en toutes formes, et n'a pas besoin de revêtir celles d'un exploit d'huissier. Cette opposition s'adresse à toute personne avec laquelle la femme s'engagerait pour l'exercice de sa profession.

La femme, pour reprendre sa capacité en faisant tomber cette opposition, doit citer le mari devant le tribunal civil du domicile conjugal, qui statue en chambre du Conseil, le mari dûment appelé et le ministère public entendu. Si l'opposition du mari ne paraît pas au juge fondée sur des raisons suffisamment sérieuses, il peut autoriser la femme à passer outre. Trouve-t-il, au contraire, justifiées les craintes du mari, l'opposition est maintenue, et tous les engagements professionnels de la femme antérieurs ou postérieurs au jugement sont annulés.

Ce droit d'opposition du mari disparaît au cas d'absence légale, interdiction, impossibilité physique ou mentale de manifester ses volontés, séparation de corps ou condamnation à une peine criminelle pendant la durée de celle-ci (art. 213, § 3, et 216 *in fine.*)

II. Au cas où, sur l'opposition du mari, la femme aurait obtenu du tribunal l'autorisation de pratiquer sa profession, on ne peut plus dire qu'elle l'exerce avec le consentement du mari. Dans ces conditions, elle n'engage par ses actes que ses biens personnels. Et même elle n'engage la pleine propriété que de ses biens réservés, ceux qui proviennent de son travail personnel, quand elle est mariée sous le régime de communauté (loi 13 juillet 1907, art. 3). Car, devant respecter l'usufruit de la communauté sur ses autres biens, elle n'en peut engager que la nue propriété (art. 1413, 1417, 1426, C. civ.).

Depuis la loi du 18 février 1938, ne faut-il pas généraliser cette solution et décider que la femme n'engage plus, dans l'exercice de sa profession, que ses biens réservés et la nue propriété de ses autres biens, quand elle est mariée sous le régime de communauté, c'est-à-dire sous le régime de beaucoup le plus répandu

(neuf dixièmes des mariages) ? Exerçant par sa seule volonté la profession de son choix et n'ayant plus besoin d'autorisation même implicite du mari, la logique et l'équité n'exigent-elles pas qu'à l'avenir elle n'oblige plus, par ses engagements professionnels, les biens communs et les biens personnels du mari, comme la loi le décidait auparavant (art. 1426, C. civ.; art. 5, C. com.) ? A chacun sa liberté sans doute, mais aussi à chacun sa responsabilité. Le mari n'ayant pas autorisé l'exercice de la profession de la femme ne témoigne plus qu'il en assume les charges, quand ils sont communs en biens ; comment donc les créanciers de la femme auraient-ils action contre lui ?

Cet argument de raison est fortifié par un argument de texte. Aux termes de l'art 3, § 4, de la loi du 13 juillet 1907, sur le libre salaire et les biens réservés de la femme : « Le mari n'est responsable ni sur les biens ordinaires de la communauté, ni sur les siens, des dettes et obligations contractées autrement que dans l'intérêt du ménage par la femme, même lorsqu'elle a agi dans la limite des droits que lui confère l'art. 1er, mais sans autorisation du mari. » Ne faut-il pas étendre à tous les engagements de la femme cette règle antérieure édictée pour les cas où elle contractait déjà librement ?

Si importante que paraisse théoriquement cette question, elle n'aura très probablement pas, dans la pratique, toute la portée qu'on pourrait croire. Il est assez vraisemblable que, en dehors des cas où, sur opposition du mari, la femme n'est autorisée que par justice, les créanciers de la femme tenteront de faire maintenir l'ancienne solution traditionnelle réputant la femme tacitement autorisée par son mari à pratiquer la profession qu'elle exerce à ses vu et su, sans opposition de sa part.

III. Depuis la loi du 12 mars 1920, les femmes mariées exerçant une profession peuvent, sans l'autorisation du mari, adhérer aux syndicats professionnels et participer à leur administration ou direction (voy. l'art. 5, liv. III, C. trav.). On expliquait cette solution en disant que l'autorisation du mari à la femme d'exercer une profession l'habilitait implicitement à la défense de ses intérêts professionnels par son entrée dans un syndicat. Cette explication n'est plus aujourd'hui nécessaire.

De plus, cette solution doit être généralisée. La femme possède pleine capacité d'adhérer à des associations quelconques, spécialement des associations professionnelles ou scientifiques, sans avoir besoin d'autorisation.

Plus délicate est la question de la formation d'une société, avec une ou plusieurs autres personnes, pour exercer sa profession. La jurisprudence antérieure décidait qu'une autorisation spéciale du mari ou de justice était indispensable, l'autorisation d'exercer seule une profession ne suffisant pas. Les conditions d'exercice du métier se trouvent, en effet, modifiées du tout au tout ; chaque associé (dans les sociétés de personnes) étant obligé sur tout son patrimoine par les engagements d'autrui ; enfin le pouvoir de retrait d'autorisation est altéré par les droits de l'associé (Cass. Req., 9 nov. 1859, S. 1860. 1. 74 ; D. P. 1860. 1 .87 ; Lyon, 28 mars 1866, S. 1867. 2. 146 ; D. P. 1866. 2. 24).

Cette solution avait été maintenue depuis la loi du 13 juillet 1907 donnant à la femme le droit de disposer elle-même du produit de son travail, mais non le pouvoir de transmettre ce droit à un autre (Planiol et Ripert, *Traité prat. Droit civil français*, t. II ; *La famille*, par A. Rouast, nº 429, p. 348).

Les auteurs l'admettent encore pour la femme commerçante, qui doit encore, pour faire le commerce, obtenir l'autorisation maritale ou judiciaire, conformément à l'art. 4 C. com. (P. Esmein, *La Capacité de la femme mariée*, loi 18 fév. 1938 ; *Gazette des Prud'hommes*, mai 1938, p. 131). Pour l'étendre aux professions libérales, dont l'exercice par la femme n'exige plus d'autorisation préalable, on a dit que, si l'autorisation légale nouvelle équivalait à l'ancienne autorisation maritale ou judiciaire, elle avait la même portée, mais pas un effet plus étendu. L'argument ne nous paraît pas décisif. En effet, auparavant, une seconde autorisation maritale ou judiciaire suffisait à valider la formation d'une société par la femme avec d'autres personnes. Puisqu'elle est désormais dispensée de toute autorisation pour pratiquer les professions libérales, il ne lui est pas plus nécessaire de solliciter cette seconde autorisation que la première.

Si le mari trouve désastreux, au point de vue pécuniaire ou moral, ce changement dans le mode d'exercer son métier, il garde le pouvoir de s'y opposer, sauf le recours de la femme au juge, qui examinera la valeur des motifs de cette opposition.

§ 2. — Paiement des honoraires pour soins à la femme.

I. Quel que soit son contrat de mariage, la femme pourra, sans autorisation maritale,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

s'obliger à payer les honoraires du médecin, pour les soins qu'elle en recevra. Cet engagement, n'étant soumis à nulle forme spéciale, peut n'être que tacite et s'induire des circonstances de fait. Bien avant la loi nouvelle, déjà les tribunaux sous-entendaient aisément cette promesse, pour le cas où le mari ne pourrait payer lui-même (Trib. Pithiviers, 26 oct. 1911, *Répert. Méd. et Chirurg.*, janv. 1912, p. 13 ; Trib. Seine, 28 fév. 1905, *Concours médical*, 1905, p. 236 ; Trib. Bordeaux, 19 janv. 1903, *Gaz. Trib.*, 18 mars 1903 ; Trib. Seine, 6 juil. 1885, *Gaz. Pal.*, 1886, 1, sup. 12).

A l'avenir, cet engagement personnel sera désormais plus facilement et, par conséquent, plus souvent sous-entendu. Car il n'est plus nécessaire d'induire des circoustances à la fois l'obligation de la femme et l'autorisation du mari à cette obligation.

Il ne faudrait pourtant pas croire que cet engagement de la femme doit être désormais toujours sous-entendu. Les règles du contrat de mariage n'étant pas modifiées par la loi nouvelle, quand elles mettent à la charge du mari ou de la masse commune les soins médicaux à la femme, celle-ci n'aura pas toujours le besoin et, par conséquent, l'intention de renforcer, par son engagement personnel, les droits du médecin.

En cas de doute sur son intention, on devra faire la même distinction qu'avant la loi nouvelle. Si les époux sont, ainsi qu'il arrivera le plus souvent, communs en biens, l'entretien de la femme étant complètement à la charge de la communauté (art. 1409, § 5, C. civ.), la femme ne sera pas présumée d'être personnellement obligée à payer les honoraires des soins médicaux. Notamment, on a jugé qu'elle doit être mise hors de cause, lorsque, pendant l'instance en paiement, les époux plaident en divorce (Trib. Valence, 11 juil. 1933, *Gaz. Pal.*, 11 oct. 1933 ; Trib. Seine, 12 déc. 1922, *Gaz. Trib.*, 1923. 2. 216). De même, jugé qu'en renonçant à la communauté dissoute la femme s'affranchit de cette obligation (Trib. Rouen, 1er août 1905, *Revue du Notariat*, 1906, p. 449).

En cas de séparation de biens, judiciaire ou conventionnelle, différentes seraient les solutions. La femme supportant les dépenses domestiques proportionnellement à ses ressources, quand la séparation est judiciaire (art. 1448, C. civ.), et dans la proportion fixée par son contrat de mariage, quand la séparation est conventionnelle (art. 1557), le médecin peut, comme tout autre créancier, lui réclamer directement, dans cette proportion, paiement de son dû (Trib. Tours, 2 mai 1905, et Cass. Req., 3 juil. 1907, *Sirey*, 1909. 1. 543).

II. Au surplus, le médecin conserve l'action en paiement qu'il avait contre le mari d'après les lois antérieures. Les principes du contrat de mariage étant maintenus et le mari demeurant obligé de pourvoir à l'entretien de la femme (art. 214, C. civ.), le médecin pourra lui réclamer ses honoraires pour soins à celle-ci.

Sous le régime où les intérêts des époux sont les plus distincts, la séparation de biens, le mari demeure obligé de supporter les frais médicaux de sa femme (Paris, 23 nov. 1905, *Concours médical*, 1906, p. 217 ; Cass. 3 juil. 1907, précité ; Trib. Seine, 29 mars 1923, *Recueil des Sommaires*, 1924, p. 174). A plus forte raison, après simple séparation de fait, sans décision de justice, le mari demeure tenu des honoraires médicaux (Cass. civ., 1er juin 1929, *Dalloz hebdomadaire*, 1929, p. 397).

Pendant une instance en divorce ou séparation de corps, le mari reste obligé de payer les honoraires pour soins à la femme avant le jugement définitif (Trib. Valence, 11 juil. 1933, *Gaz. Palais*, 11 oct. 1933). Ces honoraires ne peuvent s'imputer sur la pension alimentaire qu'il lui fait, cette pension correspondant aux seuls besoins courants de la femme, sans comprendre les frais anormaux de maladie ni d'opération. Le mari ne serait affranchi de cette dette que si les soins donnés ne concernaient pas, à proprement parler, la santé de la femme, notamment au cas d'opération de chirurgie esthétique. Les honoraires pourraient être réduits s'ils sont disproportionnés à sa fortune, l'importance des ressources du débiteur des honoraires entrant toujours en ligne de compte pour les calculer (même jugement).

A l'inverse, dans tous les cas, le mari doit les honoraires médicaux pour l'accouchement de sa femme et les soins consécutifs, l'accouchement étant une conséquence normale du mariage (Cour sup. de Québec, 16 janv. 1929, *Rev. trim. Droit civil*, 1929, p. 503).

§ 3. — Consentement aux opérations et délivrance de certificats.

I. *Opérations chirurgicales.* — Sauf dans le cas d'urgence où le consentement personnel du malade suffit certainement au médecin, les juristes ont beaucoup discuté sur les autorisations, de la part d'autres personnes, néces-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

saires aux amputations, opérations, anesthésies générales, traitements et même explorations comportant des risques, lorsque le malade est marié. Faut-il, comme certains l'ont prétendu, s'appuyant sur l'entière solidarité de la vie des deux époux, quel que soit son sexe, le consentement de son conjoint ?

Faut-il celui du mari, son protecteur légal, lorsque l'opération concerne la femme ?

La loi demande son consentement dans des circonstances où le risque est beaucoup moins grave, exigeant, outre l'assentiment personnel de la femme, l'autorisation du mari pour la validité de l'assurance en cas de décès sur la tête de la femme. Et ce n'est pas une loi bien vieille, celle du 13 juillet 1930 (art. 59, § 1 et 2).

Généralement, on considère la nécessité du consentement du tiers assuré, au contrat conclu par autrui sur sa tête, comme une précaution en sa faveur contre les dangers que pourrait lui faire courir le *votum mortis* du souscripteur et du bénéficiaire de l'assurance subordonnée à son décès (Capitant, La loi du 13 juil. 1930, *Revue générale des assurances terrestres*, 1930, p. 794 ; Planiol et Ripert, *op. cit.*, t. XI, *Contrats civils*, par Rouast, Savatier et Lepargueur, n° 1392, p. 713). Pourtant, dès avant la loi du 13 juillet 1930, on n'envisageait pas l'intervention du protecteur légal du tiers assuré, quand c'était un incapable, comme ayant ici un rôle différent de celui qu'il joue dans tout autre acte juridique (voy. notamment Lefort, *Nouveau Traité de l'assurance sur la vie*, t. I, p. 296).

Des commentateurs autorisés de cette loi blâmaient le législateur de 1930 d'avoir mis la femme sur le même pied que les incapables (Godart et Perraud-Charmantier, *Code des assurances*, 2e éd., n° 908, p. 503).

L'évolution des idées qui a précédé et causé le vote de la loi du 18 février 1938 tendait à placer, à l'avenir, les époux sur le pied d'une même indépendance quant à leurs affaires personnelles. Or il n'est évidemment nulle affaire plus personnelle que le soin de sa santé. Il paraît donc conforme à l'esprit de la loi nouvelle de ne plus exiger l'autorisation maritale pour les opérations chirurgicales à la femme.

Inutile d'ajouter que les convenances exigeront une démarche au moins de courtoisie, souvent de simple humanité, auprès du mari.

Enfin, la loi nouvelle ne modifiant en rien l'exercice de la puissance paternelle (art. 373, C. civ.), c'est l'autorisation paternelle que le médecin devra continuer de prendre pour les opérations relatives aux enfants mineurs.

Du reste, ne confondons pas avec celles d'autorisation préalable les questions de responsabilité pour dommage. Le médecin reste responsable envers le mari de la mort ou de l'infirmité de sa femme causée par sa faute. Raison de plus de s'assurer à l'avance de son consentement dans les opérations risquées, afin d'éviter un recours ultérieur en cas d'accident.

II. *Certificats.* — Au cas de délivrance à la femme, sans autorisation du mari, de certificats relatifs à son état de santé pouvant être utilisés par elle contre le mari, on s'était souvent demandé si le médecin n'avait pas excédé ses droits. Parfois, on avait vu les époux se réconcilier en se retournant contre le médecin, pour lui réclamer une indemnité, l'accusant d'avoir troublé leur entente par son certificat (Trib. Bordeaux, 28 avril 1891, Journ. *Le Droit*, 1er octobre 1891). La plus récente jurisprudence reconnaissait à la femme toute capacité pour demander à son médecin tout certificat constatant son état, et au médecin toute liberté de le lui délivrer, alors même que de ces constatations la femme entendrait tirer argument contre son mari, notamment pour plaider en divorce, en séparation de corps ou en dommages et intérêts (Rouen, 8 nov. 1922, *Sirey*, 1926. 2. 73). Pareils certificats lui sont utiles ou nécessaires soit pour conclure des contrats (assurances sur la vie, engagement dans des entreprises réclamant certaines aptitudes physiques, etc.), ou pour faire valoir ses droits en justice (actions en indemnité, allocations pour accidents de travail, etc.). Ayant toute capacité pour conclure tous contrats ou pour intenter toutes actions, la femme a nécessairement celle de demander les renseignements et documents indispensables aux uns ou aux autres.

***

Ces explications n'ont pas l'outrecuidance de résoudre tous les problèmes soulevés par la nouvelle capacité de la femme. Demain, elle posera sûrement, comme toute capacité nouvelle, les questions les plus imprévues.



LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE LA MAUVAISE FOI ET L'AMNISTIE

M. Valette, inculpé d'exercice illégal de la médecine, avait bénéficié d'un non-lieu à Alger, et sur opposition il avait été envoyé en correctionnelle, la Cour ayant jugé que l'amnistie ne jouait pas.

Il se pourvut devant la Cour de cassation, et celle-ci a jugé, le 4 novembre 1938, que M. Valette ne bénéficiait pas de l'amnistie. Le pourvoi était motivé par cet argument que, le délit d'exercice illégal n'exigeant pas pour être réprimé la mauvaise foi de l'inculpé, le délit n'était qu'une contravention et se trouvait en conséquence amnistié.

En réalité, M. Valette avait été renvoyé en correctionnelle par la Cour d'Alger pour avoir, sans être muni de diplôme de docteur en médecine, pris habituellement part au traitement des maladies.

Or, aux termes de l'article 1, § 17, de la loi du 12 juillet 1937, l'amnistie ne s'applique à cette infraction que s'il s'agit d'aspirants aux différents diplômes, régulièrement inscrits à un établissement d'enseignement supérieur.

Et, M. Valette n'appartenant pas à cette catégorie, la Cour a décidé qu'il ne pouvait se prévaloir de l'article 1.

Il ne pouvait pas davantage invoquer l'article 2, § 3, qui s'applique aux délits prévus par des lois spéciales quand ces délits n'exigent pas, pour être réprimés, la mauvaise foi de leurs auteurs, car ce texte ne peut évidemment s'appliquer aux infractions exclues par un autre texte de la même loi.

C'est ce dernier motif qui donne un intérêt particulier à l'arrêt.

Car ce motif tranche la question de savoir si le délit d'exercice illégal rentre dans la catégorie des infractions qui n'exigent pas, pour être poursuivies ou réprimées, que la mauvaise foi de leur auteur soit établie.

A vrai dire, l'affirmation résultait déjà de divers arrêts rendus en matière de l'exercice illégal de la médecine.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Dans les dernières décisions relatives à ce délit, et que nous avons fréquemment publiées, on retrouve les mêmes préoccupations de la Cour. C'est l'infraction matérielle qui est définie, critiquée ; ce sont les faits qui sont analysés pour déterminer s'il y a traitement, intervention médicale ; s'il y a habitude, répétition de faits ; mais dans aucun arrêt la Cour ne se soucie de savoir si le délinquant a été de bonne foi.

Il importe peu qu'un guérisseur, qu'un charlatan, ou qu'un berger inspiré par l'esprit de santé ait ignoré la loi ou qu'il n'ait voulu, à défaut de tout bénéfice, que le bien de ses concitoyens. Gratuits, désintéressés, les soins constituent le délit dès qu'ils sont caractérisés et habituels.

Cette solution, implicitement contenue dans les arrêts antérieurs, est plus nettement établie ici.

La Chambre criminelle écarte l'application des dispositions de la loi d'amnistie non pas parce que le délit d'amnistie ne s'applique qu'aux délinquants coupables d'infractions qui n'exigent pas la mauvaise foi, ou parce que le délit d'exercice illégal de la médecine suppose la mauvaise foi, mais parce que l'article 1er, § 16, contient le bénéfice de l'amnistie à ceux qui, inscrits également, aspirent au diplôme visé par la loi de 1892.

C'est donc que le délit d'exercice illégal peut être réprimé même si le délinquant est de bonne foi.

L'arrêt rendu par la Chambre criminelle de la Cour de cassation, le 4 novembre 1938 (*Gaz. Pal.*, 14 décembre 1938), est ainsi libellé :

La Cour. — Sur le moyen unique, pris de la violation des articles 16, § 1er, de la loi du 30 novembre 1892, 2, § 3, de la loi d'amnistie du 12 juillet 1937 et 7 de la loi du 20 avril 1810, manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué, infirmant une ordonnance de non-lieu, a renvoyé Valette devant le Tribunal correctionnel d'Alger, sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine, alors que le délit dont il s'agit

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

n'exigeant pas, pour être réprimé, la mauvaise foi de son auteur, les dispositions susvisées de la loi d'amnistie s'opposaient au renvoi dudit Valette en police correctionnelle :

Attendu que Valette a été, par arrêt de la Chambre des mises en accusation, renvoyé devant le Tribunal correctionnel, pour avoir, sans être muni du diplôme de docteur en médecine, pris part habituellement, ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, délit prévu par l'article 16, § 1, de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu qu'aux termes de l'article 1er, § 17, de la loi du 12 juillet 1937 l'amnistie ne s'applique à cette infraction que s'il s'agit d'aspirants aux différents diplômes visés à l'article 16, § 1, de la loi du 30 novembre 1892, aspirants régulièrement inscrits à un établissement d'enseignement supérieur ;

Attendu que Valette, n'appartenant pas, ainsi que le constate l'arrêt attaqué, à cette catégorie, se trouve exclu des dispositions de l'article 1er, § 17, de ladite loi ; que, d'autre part, il ne saurait invoquer à son profit l'article 2, § 3, de la loi du 12 juillet 1937 qui déclare amnistiées, quand elles ont été relevées contre un délinquant primaire, les infractions aux lois spéciales qui, bien que qualifiées délits, n'exigent pas, pour être poursuivies et réprimées, la mauvaise foi de leurs auteurs, et ne sont passibles que d'une amende ; qu'en effet ce texte ne peut concerner les infractions expressément exclues, par une autre disposition de la même loi, du bénéfice de l'amnistie ; que, dès lors, le moyen n'est pas fondé ;

Et attendu que la procédure est régulière ; que l'arrêt est rédigé et signé conformément à la loi ; qu'il a été rendu par le nombre de juges fixé par elle et sur le rapport de l'un d'eux ; que le ministère public a été entendu ;

Rejette...

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

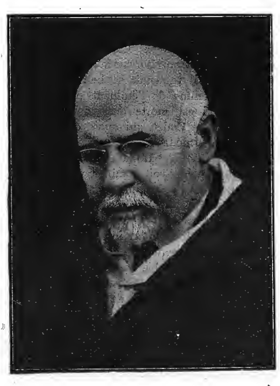
NÉCROLOGIE

MARCEL GARNIER

(1870-1940)

Par une froide gelée d'hiver, quelques-uns seulement l'ont conduit, le 10 janvier, à sa dernière demeure. Il avait voulu disparaître sobrement et modestement, comme il avait vécu. Ne s'était-il pas, déjà, retiré solitaire dans sa retraite de Versailles, où il supportait, avec tant de courage et de stoïcisme, l'injustice du sort ?

Sa carrière, cependant, scientifique et médicale, s'était ouverte sous les plus heureux auspices. Interne de la promotion de 1895, il avait été l'élève de Siredey, de Gilbert, de Roger.



Le Dr Marcel Garnier.

Au concours de 1905, il avait été nommé médecin des hôpitaux. Puis il avait été nommé, à la Faculté de Paris, agrégé de pathologie expérimentale et comparée : la chaire de professeur allait lui revenir, tout naturellement, lorsqu'il fut atteint par la maladie contre laquelle il lutta pendant vingt-deux ans...

Il avait, en effet, pendant la précédente guerre, été chargé de la direction d'un hôpital d'ictériques (spirochétosiques pour une bonne part), à Souilly, près de Verdun, où apparurent les premiers cas, en France, d'encéphalite épidémique, ceux que Cruchet y observa. Ces cas étaient encore méconnus, confondus avec la grippe qui régnait alors : mais, par la suite (parfois, plusieurs mois ou plusieurs années après), se développaient progressivement la rigidité et le tremblement parkinsoniens... C'est ce qui arriva à Marcel Garnier : peu à peu, apparurent, lentement d'abord, les signes de la terrible maladie, gênant de plus en plus la marche et les mouvements, laissant, par contre, intacte toute l'intelligence.

Marcel Garnier assista, stoïque, à sa déchéance physique : il continua, à l'École, ses cours d'agrégé ; il continua, à Lariboisière, son service d'hôpital.

Pendant des années, on le vit, de plus en plus impotent, poursuivre sa vie médicale et scientifique.

Chaque matin, hissé à travers les escaliers de l'hôpital sur un fauteuil de malade, par des infirmiers et des élèves dévoués, on l'installait dans son cabinet : il continuait, aidé par ses assistants, d'examiner les malades, leur donnant ses conseils et son aide, lui, beaucoup plus malade qu'eux ! Chose admirable et touchante, malgré cette terrible diminution physique, ils lui continuaient leur confiance et revenaient, nombreux, à sa consultation externe, estimant la science de l'homme à son énergie morale...

L'après-midi, il se faisait porter, à travers les escaliers de l'École pratique, jusqu'au laboratoire de son maître Roger : avec lui, avec des disciples dévoués tels que Schulmann ou Mareck, il pouvait encore entreprendre des expériences longues et délicates, utilisant le concours de ses aides pour ce qu'il ne pouvait plus faire, mais conservant les idées nettes et précises, guidant et dirigeant le travail...

C'est dans ces conditions, de plus en plus pénibles, mais qui soulevaient de plus en plus l'émotion et l'admiration de ceux qui en étaient témoins, que Marcel Garnier a continué, pendant des années, sa vie de recherches, avec une âme impavide, restée maîtresse de son pauvre corps rigide et trémulant.

L'œuvre scientifique qu'il a ainsi menée jusqu'aux limites extrêmes de ses forces est de premier ordre et fait déplorer qu'elle ait été entravée par la maladie. Elle porte sur les fonctions thyroïdiennes et para-thyroïdiennes dans les diverses maladies, sur les fonctions

NÉCROLOGIE *(Suite)*

du foie, sur la toxicité du contenu intestinal (qu'avec H. Roger il a montré, contrairement à l'opinion courante, plus grande au commencement de l'intestin qu'à sa fin).

Ses recherches, avec Gilbert, sur les péricardo-péri-hépatites, sur le nanisme mitral, sont classiques. Celles sur les ictères, sur la spirochétose ictéro-hémorragique, pendant la guerre, sont aussi bien connues.

On ne peut, sans mélancolie, penser à tous les sujets d'études qu'il méditait encore et dont il parlait quand on allait le voir, roulé dans ses couvertures, voûté, rigide, le facies figé, la salivation surabondante, les mains agitées d'un tremblement, la voix presque inintelligible, mais s'intéressant encore à la science qu'il avait tant aimée, se passionnant encore à l'évocation des études qui lui étaient chères, tel que, trente ans auparavant, nous l'avions connu avec son ami Louis Fournier, en nos après-midi enthousiastes du laboratoire Gilbert.

C'est une grande tristesse que d'assister à l'emmurement progressif d'une belle intelligence par des maux physiques.

Mais c'est un grand exemple aussi lorsque la volonté et l'énergie domptent notre guenille jusqu'au bout...

PAUL CARNOT.

RENÉ GAYET

(Septembre 1892 — Décembre 1939)

Bien que la guerre ait été, jusqu'ici, peu homicide sur notre front, cependant les morts brutales se succèdent, indirectement provo-



Le Dr RENÉ GAYET.

quées par elle. Une des plus douloureuses est celle de René Gayet, l'agrégé de physiologie, tué à quarante-sept ans dans un terrible accident d'automobile résultant de la suppression des éclairages. Cet accident se produisit près de Pontoise, sur la route de Paris, par laquelle il ramenait sa belle-mère souffrante, la femme de l'éminent physiologiste Hallion, qui est morte aussi de l'accident ; notre confrère Codet, qui avait été la chercher comme médecin, est mort également ; enfin, la fille de Mme Hallion a été très gravement blessée ; on voit combien violent a été ce tamponnement de nuit, tous feux éteints, sur une voiture de betteraves non éclairée. Notre pauvre ami Hallion, lui-même convalescent d'une opération oculaire, est, au soir de la vie, cruellement atteint et mérite la douloureuse sympathie de tous ses confrères ; sa fille, la femme de Gayet, mon ancienne externe, admirable mère de six enfants, est, elle aussi, doublement frappée et, tous, nous la plaignons de tout cœur.

La disparition de René Gayet, en pleine maturité, en pleine période féconde de travail, est d'autant plus à déplorer que, déjà, il avait fait des recherches capitales et qu'il les poursuivait avec l'ardeur entraînante et avec la foi scientifique qui conduit aux grandes découvertes.

René Gayet était né le 9 septembre 1892, à Landerneau, quatrième fils d'une famille bretonne de six enfants, elle aussi. Son père, Prudent Gayet, appartenait déjà à notre profession et était médecin de la Marine.

Externe des hôpitaux en 1912, René Gayet fut, à vingt et un ans, mobilisé, en août 1914, dans un régiment d'infanterie. Il eut, au front, une conduite admirable qui lui valut sept citations, une proposition pour la médaille militaire et, en 1917, la croix de chevalier de la

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Légion d'honneur avec la note suivante, signée du maréchal Pétain :

« A multiplié, au cours de la guerre, les actes de bravoure, de sang-froid et d'audace ; s'est montré d'un dévouement et d'une abnégation au-dessus de tout éloge, a sauvé la vie à plusieurs des nôtres ; s'est fait remarquer par sa crânerie et son ardeur dans toutes les affaires auxquelles le régiment a pris part. Désigné en mars 1917 pour un poste de l'intérieur, a refusé de quitter le front. Blessé le 27 mai au Chemin des Dames, a voulu néanmoins sauver son colonel, également blessé. A reçu de ce fait une deuxième blessure qui, plus grave, l'a fait tomber aux mains de l'ennemi. Officier d'un entrain enthousiaste et communicatif, modeste autant que valeureux. Sept citations. » (Il fut, depuis, nommé officier de la Légion d'Honneur au titre militaire.)

Ramené en France comme grand blessé en novembre 1918, il put reprendre ses études interrompues et arriver à l'internat en 1920. Il fut successivement l'interne de Caussade, de Jules Renault, de Renon; et sa dernière année fut faite chez le professeur Achard. C'est alors qu'il s'orienta vers la physiologie, en collaborant très étroitement et très intimement avec Delezenne et Hallion.

Chef du laboratoire de la Clinique de l'Hôtel-Dieu de 1928 à 1931, chef de travaux au laboratoire de Physiologie pathologique de l'École des Hautes Études, puis directeur de ce laboratoire, il avait été, en 1931, chargé de recherches par la Caisse nationale de Recherches, et Research fellow à l'Université Harvard, au laboratoire du professeur Cannon, qui l'avait particulièrement estimé lors d'un voyage en France et lui avait demandé de le suivre aux États-Unis, où il avait été très apprécié.

De 1928 à 1931, il avait été chargé du cours de physiologie à l'École de Médecine de Rouen. Enfin, en 1936, il avait été nommé agrégé de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris.

Ses travaux de physiologie ont, principalement, porté sur la sécrétion du suc pancréatique, grâce surtout à la méthode des circulations croisées et du pancréas au cou ; il démontra, notamment, la régulation de la sécrétion pancréatique interne par un processus humoral et fit sa thèse sur le fonctionnement endocrinien du pancréas et sa régulation sans le concours du système nerveux.

Avec F.-P. Merklen, et avec moi, il étudia, au laboratoire de l'Hôtel-Dieu, l'innervation motrice de l'estomac par transplantation de l'estomac au cou ; puis nous étudiâmes longuement les variations de la tension portale et leur mécanisme.

Avec Mlle L. Guillaumie, il a étudié le rôle des vagues tant sur la sécrétion pancréatique externe que sur l'insulino-sécrétion et fixa les caractères de ces sécrétions ; il étudia aussi le rôle de la stimulation vagale dans la vaso-dilatation pancréatique.

Avec Mme Gayet et Mlle Guillaumie, il fixa le rôle des capsules surrénales dans la genèse de l'hyperglycémie diabétique.

Bien d'autres recherches ont été faites, qui n'avaient pas encore été publiées, celles notamment pour sa thèse de Doctorat-ès-sciences, qui, nous l'espérons, verront le jour, grâce aux soins pieux d'Hallion et de Mme Gayet.

Non seulement Gayet avait l'enthousiasme de la recherche scientifique, mais il avait aussi, comme son maître Hallion, une extraordinaire ingéniosité expérimentale ; dans sa mission aux États-Unis, il stupéfiait les Savants américains, habitués à de vastes crédits et à une instrumentation luxueuse, par le système D qu'il savait employer avec des dispositifs ultra-simples et cependant parfaits, avec des bouts de ficelle et de vieilles boîtes à sardines... : c'est ce qu'il appelait, en riant, « la méthode Hallion », rendant ainsi hommage à toute l'habileté technique de son très cher patron, devenu son beau-père: il avait, en effet, pour lui, une tendresse et une admiration touchantes, comme aussi pour son autre grand patron, Delezenne...

Avec Gayet disparaît un Savant dont on pouvait attendre beaucoup et, aussi, un « homme ». Sa bravoure, sa gaîté, sa fougue étaient légendaires. Sa grandeur morale valait sa grandeur intellectuelle.

Il avait, comme ses parents, fondé une grande et belle famille de six enfants ; sa femme, Thérèse Gayet-Hallion, saura les diriger comme il aurait voulu le faire, vers la vie droite, courageuse et utile...

PAUL CARNOT.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

HENRI CODET

Le terrible accident d'automobile qui, le 19 décembre dernier, coûta la vie à Mme Hallion et à son gendre, le Dr René Gayet, a entraîné également la mort du Dr Henri Codet, le médecin psychiatre connu et aimé de beaucoup d'entre nous. Il disparaît brusquement à quarante-neuf ans, en pleine activité intellectuelle, alors que s'affirmait sa maîtrise et qu'on était en droit d'attendre beaucoup de son expérience, de son savoir, de sa méthode. Je devais à mon élève et ami Édouard Pichon (qui vient, lui aussi, de disparaître prématurément) sa collaboration régulière dans mon service. Depuis quelques années, il était venu aider puis suppléer Pichon à la consultation de neuro-psychiatrie infantile de la clinique des Enfants-Assistés. Avec sa femme, particulièrement experte à pénétrer la psychologie si souvent complexe de mes petits malades et de leurs parents, il m'a rendu, dans l'étude clinique des très nombreux enfants qui sont venus à cette consultation ces dernières années, d'inappréciables services. Il m'aidait à préciser le diagnostic neurologique et psychiatrique de ces petits malades, à assurer leur traitement médical et psychique, et mes élèves ont souvent bénéficié de ses exposés clairs, simples et pratiques. Si sa modestie l'empêchait de se mettre en avant, de nombreux lecteurs ont apprécié ses travaux de neuro-psychiatrie pratique et son *Précis de psychiatrie*, ont goûté son bon sens et sa pénétration. Je ne veux, dans ces quelques lignes, qu'évoquer les services, qu'il a rendus à mes petits malades et dire avec quelle émotion ceux qui l'ont vu à l'œuvre ont appris sa mort soudaine : ils s'inclinent avec une profonde sympathie devant la douleur de Mme Codet, qui fut toujours pour lui une si parfaite collaboratrice.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 janvier 1940.

Plasma et anaphylaxie. — M. BROCQ-ROUSSEU. — Des expériences faites en 1918 par RICHET, BRODIN et SAINT-GIRONS, laissent penser que, peut-être, du plasma d'animal serait capable de remplacer le plasma humain, ou les transfusions sanguines.

Le sérum et le plasma ayant des compositions chimiques différentes, M. BROCQ-ROUSSEU a recherché si le plasma était capable de donner les mêmes accidents anaphylactiques que le sérum. Il conclut positivement en ce qui concerne le plasma de cheval. Il pose la question de savoir combien il y a de sujets sensibilisés au sérum, sur 1 000 individus. Presque impossible à résoudre en temps de paix, elle pourrait l'être en ce moment sur des hommes tous réunis, âgés de plus de vingt ans.

Sur la précocité d'apparition de l'allergie et de la résistance antituberculeuse chez les animaux vaccinés par des scarifications cutanées imprégnées de B. C. G. — MM. L. NÈGRE et J. BRETEY montrent qu'environ 10 p. 100 des cobayes vaccinés par des scarifications cutanées imprégnées de B. C. G. commencent à réagir positivement à la tuberculine vers le quatrième à cinquième jour après leur vaccination et que cette proportion s'élève très rapidement dans les jours suivants, pour atteindre 90 p. 100 vers le vingtième jour.

Leurs expériences prouvent également qu'une certaine résistance antituberculeuse commence à se manifester chez les cobayes vaccinés par cette méthode dès le neuvième jour après leur prémunition. Cette résistance se renforce progressivement dans les jours suivants, et dès le dix-neuvième jour elle paraît atteindre un degré semblable à celui que l'on observe au bout de trente à quarante-cinq jours après la vaccination.

Tout en se gardant de vouloir généraliser à l'enfant les résultats qu'ils ont obtenus chez le cobaye, les auteurs font remarquer que toutes les observations du B. C. G. par les différentes voies ont pu être confirmées chez l'homme. Il est donc permis d'espérer que, si cette méthode est appliquée à l'enfant, elle aura, entre autres avantages, celui de réduire d'une façon appréciable la durée de son isolement après la vaccination par le B. C. G.

Séance du 23 janvier 1940.

Présentation. — M. PERROT présente à l'Académie son récent livre intitulé *Où en est l'Afrique occidentale française ?* qui est une synthèse des observations faites au cours de ses quatre voyages d'études en Afrique tropicale et équatoriale depuis 1914.

Sous forme de « Conseils aux touristes », il décrit d'abord les variations caractéristiques des paysages traversés, depuis la forêt primitive jusqu'à la région prédésertique, puis note ses observations sur les cultures indigènes et européennes qui donnent lieu à des exportations importantes : l'arachide, plus de 500 000 tonnes ; le cacao, 52 000 tonnes ; le café, 12 000 tonnes ; les bananes de la Côte d'Ivoire, 10 000 tonnes, etc...

Il commente les aménagements du Moyen Niger, qui donnent lieu à des travaux gigantesques de barrages et de canaux d'irrigation destinés à livrer à la culture indigène jusqu'à 100 000 hectares, dont une proportion élevée sera réservée au coton.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La condition des indigènes, dont l'amélioration de la vie par l'hygiène et les soins médicaux est considérable, fait l'objet de nombreux développements. M. Perrot se déclare nettement partisan de la concentration des misérables villages de brousse en Centre de colonisation dans les régions irrigables et cite en exemple ce qui a été fait par l'Office du Niger.

Dans la partie réservée à l'action des médecins, il déplore leur nombre trop réduit, ainsi que les moyens matériels insuffisants mis à leur disposition par une Administration paperassière. Il passe ensuite à l'œuvre médico-administrative de protection de l'enfance du bas-âge, l'éducation de la mère est à faire tout entière si l'on veut augmenter la population noire, ce que les événements mettent au premier rang de nos préoccupations actuelles.

Les plaies de guerre contaminées de streptocoque et leur chimiothérapie. — MM. Levaditi, Bréchot, Tournay et Mme Moissonnier ont poursuivi leurs recherches microbiologiques et chimiothérapiques concernant les plaies de guerre. Les souches streptococciques isolées sont, en général, faiblement virulentes, quoique presque toutes hémolytiques. Elles sont, cependant, susceptibles d'une augmentation de leur activité pathogène par passages sur la souris. La chimiothérapie locale des mêmes blessures contaminées de streptocoque par le *rubiazol* et la *p. amino phénylsulfamide* fournit des résultats cliniques particulièrement satisfaisants, mais ne détermine pas toujours la stérilisation de la plaie, considérée sur le plan streptococcique. Les effets de cette nouvelle thérapeutique sont en fonction des moyens défensifs de l'organisme, considéré dans son ensemble, des tissus et des humeurs de la blessure en particulier. Il y a des plaies streptococciques bactériologiquement chimio-sensibles, et d'autres chimio-résistantes en dépit d'un traitement local intensif et fréquemment renouvelé. Il s'ensuit que la nouvelle thérapeutique des traumatismes de guerre contaminés de streptocoque n'est pas, et ne sera probablement jamais infaillible. *N'empêche que ses succès actuels, tout inconstants qu'ils puissent paraître au premier abord, imposent d'ores et déjà son utilisation sur une large échelle.*

Sur le typhus exanthématique de guerre et sur l'utilité de la vaccination anti-exanthématique. — MM. D. Danielopolu, N. Lupu, E. Craciun et M. Petresco. — Comparant le typhus exanthématique de guerre étudié par M. Danielopolu sur 600 malades durant la campagne roumaine de 1916-1918, avec des observations faites sur du matériel provenant des foyers endémiques ou de petites épidémies, les auteurs arrivent à la conclusion que c'est en pleine épidémie que l'on a le plus souvent l'occasion d'observer le *tableau clinique intégral* de cette maladie, sous la forme appelée par les auteurs hypertoxique, forme très rare dans les foyers endémiques. Grâce aux conditions favorisantes réalisées par la guerre et aux passages, de plus en plus nombreux, du virus d'homme à homme par l'intermédiaire du pou, le typhus arrive durant les grandes épidémies de guerre, du moins chez l'adulte, à la *forme fixe* de deux semaines avec *incubation fixe* de huit jours.

C'est la localisation du virus sur les petits vaisseaux de tous les organes qui caractérise anatomiquement le typhus et qui en commande la symptomatologie : injection des conjonctives, figure vultueuse, état de collapsus avec syndrome des extrémités, etc. C'est un certain degré d'affinité du virus pour les tissus nerveux et spécialement la fragilité de ces tissus vis-à-vis de toute altération vasculaire qui expliquent les phénomènes nerveux et les fortes altérations du liquide céphalo-rachidien. Le typhus est l'infection générale présentant la plus forte leucocytose dans les formes graves (leucopronostic). Ce sont surtout les mononucléaires qui sont augmentées. Comme éléments anormaux, nous trouvons le plasmocyte et le monocytoïde. Le facteur toxique joue un rôle considérable : dans les formes hypertoxiques, tant les phénomènes cliniques que les modifications du sang et du liquide céphalo-rachidien ne font que s'accentuer après la défervescence et jusqu'à la mort qui se produit quelquefois après plusieurs jours d'apyrexie. Les formes hypertoxiques sont surtout fréquentes en pleine épidémie ; les formes légères et abortives, dans les foyers endémiques et au début et à la fin des épidémies.

On observait, durant la guerre de 1916-1918, des infections mixtes de typhus et typhoïde, de typhus et de fièvre récurrente.

La question du typhus exanthématique de guerre, moins importante sur le front occidental, redevient actuelle dans les pays comme la Roumanie, où se trouve dans les foyers endémiques un réservoir de virus. Danielopolu insiste tout particulièrement sur la nécessité, imposée par les événements, de pratiquer, comme moyen prophylactique, dans ces régions, en dehors de l'épouillage, la vaccination anti-exanthématique par le virus murin (vaccin de Georges Blanc ou de Laigret, dont l'efficacité ne laisse plus aucun doute).

Séance du 30 janvier 1940.

Un cas de fièvre exanthématique. — M. P. Nobécourt et Mme Martin-Lipmann rapportent l'observation d'un garçon de treize ans, évacué dans la Nièvre, piqué par des puces, qui contracte une maladie infectieuse éruptive, à caractères spéciaux, avec une fièvre élevée, terminée par une défervescence brusque, le matin du huitième jour. Ce garçon guérit rapidement. Le sérum sanguin donna la réaction de Weil et Félix (agglutination du Proteus X^{19}).

Le diagnostic le plus vraisemblable est celui de *fièvre exanthématique.*

Sous cette appellation, on range actuellement des fièvres éruptives qu'on confondait autrefois sous le nom de *typhus.* Ces maladies présentent entre elles des analogies cliniques, donnant la réaction de Weil et Félix, sont causées par des microorganismes presque identiques; les *rickettsies*, sont inoculées par la piqûre, soit de poux, soit de tiques, soit de puces. Elles comprennent, à côté du *typhus classique*, la *fièvre*

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pourprée des montagnes rocheuses, la *fièvre fluviale du Japon*, le *typhus murin*, la *fièvre boutonneuse du littoral méditerranéen*, cette dernière observée en France, et enfin des *fièvres non classées*.

Chez l'enfant en question, on peut penser à une fièvre classée. Si sa maladie présente certaines analogies avec la fièvre boutonneuse, elle ne peut être confondue avec elle. D'ailleurs, il n'a jamais été sur les bords de la Méditerranée, n'a pas été piqué par une tique, mais vraisemblablement par des puces.

La recherche du bacille de Koch dans les poussières — MM. Fernand Bezançon, Paul Braun et André Meyer rapportent le résultat des travaux qu'ils ont entrepris depuis plusieurs années tant dans leur service de triage de l'hôpital Saint-Antoine qu'à la clinique de la tuberculose sur la recherche du bacille de Koch par culture dans les poussières et sur les objets en contact avec les tuberculeux.

Toutes ces recherches ont été négatives, de même d'ailleurs que les recherches de contrôle par inoculation au cobaye qu'ils ont poursuivies simultanément.

Les auteurs, en particulier, n'ont pu vérifier les données de Strauss, montrant la présence de bacilles dans les fosses nasales des médecins ou infirmières vivant en contact permanent avec des tuberculeux.

Ces résultats confirment les conclusions auxquelles étaient déjà parvenus Le Noir et Jean Camus en 1909.

De plus, ils n'ont pu obtenir de cultures positives sur le milieu de Petragnani-Lowenstein, même en ensemençant chaque produit prélevé sur 15 tubes, ni en partant de poussières de salles, ni en partant d'eau de lavage de la vaisselle et des couverts utilisés par des tuberculeux.

Leurs résultats concordent avec ceux de M. Ameuille et de Mme Dubois-Varlière, qui, par inoculation au cobaye, n'ont pu isoler de bacilles sur les livres dont se servent quotidiennement des tuberculeux bacillifères.

La différence des résultats obtenus à cinquante ans d'intervalle par Strauss et par les expérimentateurs actuels s'explique, comme l'avaient déjà bien montré Le Noir et Camus, par les conditions même, d'hygiène des services où ont été faits les prélèvements : service d'autrefois, où n'étaient prises aucunes mesures d'hygiène spéciale, services actuels spécialisés où l'on fait la guerre aux crachats bacillifères et où existe une aération permanente.

Les recherches des auteurs montrent une fois de plus combien était inexacte la théorie de l'ubiquité du bacille tuberculeux ; la contagion, au contraire (sauf quelques cas rares dans nos villes de contagion par le lait), est rigoureusement interhumaine, presque exclusivement due au contact direct avec des tuberculeux expectorant des crachats bacillifères sans que les poussières et les objets intermédiaires jouent un rôle important.

Les auteurs montrent le parallélisme qui existe entre l'abaissement du taux de mortalité par tuberculose et les progrès de l'hygiène antituberculeuse qui a diminué considérablement les sources de la contagion.

Projet d'une étude des maladies sociales. — M. Ch. Fiessinger apporte un projet qu'il soumet à l'Académie.

« A elle de juger, dit-il, s'il convient de lui donner suite. Ce n'est pas que l'Académie n'ait déjà fixé son attention sur des maladies sociales comme l'alcoolisme, la tuberculose, la syphilis, l'avortement criminel ou la dépopulation ; le rapport excellent de M. Lereboullet sur ce dernier chapitre est encore dans toutes les mémoires.

« Dans les études de cet ordre, l'Académie s'attache surtout aux conséquences, et celles-ci ont leur importance. Mais on ne guérit guère une maladie en s'attaquant aux symptômes. Il faut mettre la main sur la source originelle. A ce prix seul, on a chance d'aboutir.

« Les causes des maladies sociales sont, avant tout, d'ordre moral, et celles-ci, l'Académie ne les aborde qu'avec discrétion, estimant qu'elles dépassent son domaine, et qu'elle n'a pas à y pénétrer. Cette prudence est-elle totalement justifiée ?

« ... Aujourd'hui, où la France, au milieu de la guerre, médite et songe à son relèvement prochain, il n'est peut-être pas inutile, et l'Académie en recueillera une gloire certaine, qu'elle prenne position et d'un doigt ferme et sûr montre les voies de redressement où un pays doit s'engager pour reconquérir les qualités robustes qui assurent la santé d'une race.

« Si l'Académie se décide, l'audience du pays tout entier sera accordée à ses conclusions. Les hommes politiques eux-mêmes s'intéresseront à son initiative et, assistant peut-être aux lectures des rapports successifs, y puiseront les leçons d'un salutaire enseignement... »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 1er décembre 1939.

Nouveau cas de guérison de maladie d'Addison par le désoxycocorticostérone. — MM. Jean Paraf, A. Abaza, A. Dauphin et L. Bautlum présentent l'observation d'un jeune homme atteint de tuberculose tarsienne et entré en pleine poussée aiguë de maladie d'Addison : pigmentation cutanée et muqueuse, asthénie très profonde, tension à 8-6, vomissements, état de prostration marquée.

L'état s'aggrave malgré le traitement classique et même l'injection de 10 milligrammes de désoxycocorticotérone. Ce n'est que quand on injecte 15mg,9 de ce médicament que se produisit une amélioration rapide suivie de la guérison, qui s'est maintenue.

Un cas de splénomégalie du type Nieman-Pick chez un enfant de dix-huit mois. — M. Armand-Delille, Mlle Abricosoff, Mme Joussemet-Lefèvre et le professeur Pittaluga (de Madrid) présentent un enfant porteur d'une énorme splénomégalie atteignant l'arcade crurale et débordant de 3 centimètres de la ligne médiane dont le début apparent remonte à six semaines.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Une ponction de la rate a été pratiquée, qui montra l'existence de cellules de grande taille, 35 à 60 centimètres, à protoplasma rempli de gouttelettes chromophobes et réfringentes, que le professeur Pittaluga considère comme caractéristique de la maladie de NiemanPiek.

Cette affection est d'ailleurs exceptionnelle, un très petit nombre de cas ayant été publiés en France.

Séance du 15 décembre 1939.

La tuberculose dans un groupe d'élèves infirmières. — M. B. Weill-Hallé apporte les résultats de l'enquête effectuée parmi les élèves de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine pour préciser à la fois l'index tuberculinique à l'entrée et la fréquence des tuberculoses évolutives.

Sur 889 élèves, l'index tuberculinique d'entrée atteint 77,2 p. 100.

Vingt-cinq élèves ont présenté des accidents de tuberculose, soit 5 seulement parmi les 686 élèves à cuti-réaction positive, soit une morbidité de 0,7 p. 100.

Au contraire, les 203 élèves contaminées au début de leurs études ont fourni 20 cas de tuberculose, soit une morbidité de 9,85 p. 100.

La coïncidence d'une réaction positive déjà ancienne avec un état de santé satisfaisant est un gage de résistance.

L'auteur en tire une conclusion favorable à la vaccination parentérale au B. C. G. qui détermine sans aucun dommage le virage de la réaction antérieurement négative.

La communication du Dr Weill-Hallé a entraîné la discussion suivante :

Rist déclare qu'il pratiquait le B. C. G. chez les infirmières ayant une cuti négative. Il préconise une propagande auprès des élèves en médecine, et a constaté parmi les élèves venant d'être nommés qu'il se trouve encore 10 p. 100 de cuti négative. L'auteur déclare qu'il est inutile de vacciner au B. C. G. ceux qui ne sont pas exposés par leur profession.

Sergent. — L'auteur rappelle ses souvenirs de tournée en Amérique du Sud. Il a constaté des résultats extraordinaires. Il préconise le vaccin souscutané et non buccal.

Paraff déclare qu'il y a toujours une cuti positive après le B. C. G. Il s'élève contre la vaccination systématique du nouveau-né, cette vaccination ne pouvant être que relative.

Marchezy. — Les méningites tuberculeuses surviennent tout de même après un contage minimum. Ne faudrait-il pas les vacciner au moment de la cuti négative ? Faut-il revacciner quand la cuti redevient négative ?

Rist déclare qu'au médecin de collectivité (externat, infirmières), la vaccination s'impose.

Médecin particulier : le médecin doit juger de la faculté du prédisposé.

Weill-Hallé répond à Marchezy qu'il a abandonné la vaccination buccale et qu'il précise qu'il faut revacciner quand la cuti est redevenue négative. Il n'y a, d'après lui, aucun inconvénient à revacciner.

Il répond à Rist et à Paraff.

La vaccination doit être très libérale chez les nouveau-nés (du huitième au dixième jour).

Il n'y a pas d'inconvénients à une vaccination précoce.

Il conviendrait de vacciner les étudiants avant l'arrivée à l'hôpital.

M. Hillemand présente un malade atteint de masses lipomateuses abdominales.

Intérêt de la prémunition vaccinale par le B. C. G. des adolescents non contaminés. — M. B. Weill-Hallé expose la technique qu'il utilise actuellement pour la prophylaxie des élèves infirmières contre la tuberculose. Après avoir rappelé la vaccination par injection sous-cutanée qu'il avait adoptée antérieurement, et sans aucun inconvénient, il présente un groupe de jeunes filles vaccinées par la méthode des scarifications.

La simplicité et l'innocuité de cette technique, l'obtention rapide de la réaction allergique sont de nature à favoriser l'extension de cette méthode prophylactique, qui devrait, selon B. Weill-Hallé, être étendue à tous les jeunes gens non contaminés, étudiants en médecine, infirmières, apprentis, soldats blancs et de couleur, ces derniers si fragiles devant l'infection tuberculeuse.

Séance du 12 janvier 1940.

Discours d'adieu du président Lereboullet ; **discours** d'entrée en fonctions du professeur Laignel-Lavastine.

Installation des nouveaux secrétaires : Mme Roudinesco, M. Boude.

Allocution de M. Gauthier, obligé par la mobilisation de se démettre de ses fonctions de secrétaire général.

Installation provisoire, à titre de secrétaire, de Ribadeau-Dumas et de M. Etienne Chabrol, trésorier.

Résultats éloignés des gastrectomies pour ulcères gastro-duodénaux. — MM. Brulé, P. Hillemand et Loupias. — Résultats obtenus par la gastrectomie dans deux groupes de malades : le premier groupe constitué par 50 malades gastrectomisés entre 1930 et 1936 par le même chirurgien ; le second, constitué par 46 malades étudiés au centre de réforme de Paris et opérés par des chirurgiens divers.

56 à 76 p. 100 des opérés n'ont plus de grands syndromes douloureux ; 13 à 93 p. 100 d'entre eux accusent des troubles digestifs légers ; 12 à 30 p. 100 de la diarrhée.

Ils n'ont pas encore rencontré d'ulcère peptique, mais ont été frappés de la fréquence de petits syndromes anémiques qui se retrouvent chez 59 p. 100 des opérés ; chez 20 p. 100 des malades, existe une anémie hypochrome.

M. Chabrol. — Le diagnostic a-t-il toujours été fait de façon certaine ? Un malade opéré pour *ulcus gastro-duodénal*, et qui serait indemne, pourrait pré-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

senter quelques troubles post-opératoires. C'est une loi physiologique.

Spirochétose ictéro-hémorragique ayant débuté par paraplégie flasque. — MM. BRULÉ, P. HILLEMAND, I. BERTRAND, WOLUNTZ et GRUNER rapportent l'observation d'un malade entré dans leur service avec une paraplégie flasque survenue brutalement ; en quarante-huit heures, les signes paraplégiques s'amendent pendant qu'apparaissait un ictère grave spirochétosique qui devait emporter le malade. L'examen anatomique révéla l'existence de lésions à type inflammatoire et toxique ; ces lésions discrètes s'observent au niveau des méninges, des racines du névraxe.

Les auteurs passent en revue les manifestations nerveuses au cours de la spirochétose et opposent ces formes de début aux accidents paraplégiques rares survenant au décours des spirochétoses.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 janvier 1940.

M. le professeur GRÉGOIRE, président, prononce l'éloge de M. LARDENNOIS.

Danger des sutures primitives et des esquillectomies insuffisantes. — MM. ROUX-BERGER et SENLECQ estiment nécessaire d'illustrer les excellentes directives chirurgicales du Service de Santé par l'espoir des résultats obtenus dans les blessures de guerre de ces derniers mois. De six observations, ils concluent : il est gravement dangereux de faire la suture primitive des plaies de guerre, surtout avec fracture ouverte ; il est dangereux d'évacuer des blessés quarante-huit heures après le traitement des blessures; il faut faire, en cas de fracture ouverte, une large esquillectomie sous-périostéique, à la curette tranchant comme un rasoir, des esquilles libres : cette méthode bien appliquée, en rasant l'os, ne donne pas des os ballants, mais une excellente consolidation osseuse ; il faut si, l'on peut, y consacrer un long moment.

M. CHEVASSU. — Il faut uniquement suturer primitivement les plaies du crâne et les plaies articulaires. Dans les autres, et particulièrement à la fesse, à la cuisse, au mollet, c'est impardonnable. En cas où il y aurait beaucoup de blessés, peut-on consacrer le temps nécessaire à de longues interventions d'esquillectomie ?

M. GOSSET. — Du choix des interventions dépend: du sens clinique, de l'expérience, de l'organisation. M. Gosset jugerait préférable de grouper dans de très grands centres chirurgicaux des équipes de jeunes chirurgiens sous la direction de chirurgiens expérimentés ; les ambulances du Corps d'armée ne pratiquant que les interventions d'extrême urgence ; le type de cette organisation est l'organisation anglaise. Mais cela demande de nombreuses ambulances.

M. MONDOR. — La suture primitive pratiquée avec à-propos et sagesse est un réel progrès.

M. CAPETTE. — Il faut sans doute reviser certaines conclusions de la guerre d'Espagne ; dans un cas vu par M. Capette, les résultats éloignés de l'abstention et de l'absence d'esquillectomie avec simple plâtre sont mauvais.

M. DE MARTEL approuve les conclusions de MM. ROUX-BERGER et GOSSET. Lui aussi a vu des blessés espagnols avec fractures non traitées et résultats affreux.

Les résultats obtenus dès maintenant dans les blessures du crâne sont très remarquables et un retard de quelques heures est largement compensé par la qualité de l'intervention.

M. GOSSET. — N'a jamais fait pendant la dernière guerre de suture primitive, mais mettait de simples fils d'attente. Si l'on ferme, l'on risque la mort ou la perte du membre pour un avantage de quelques jours d'accélération de la guérison.

M. LEVEUF. — Il faut distinguer plusieurs problèmes.

Celui de l'excision des plaies, de la suture primitive, de l'esquillectomie des fractures, des plâtres qui demandent à être résolus séparément.

L'esquillectomie d'emblée ne donne peut-être pas la même considération que l'esquillectomie secondaire.

M. LOUIS BAZY. — La chirurgie de guerre est fonction des circonstances. On ne fait pas toujours ce qu'on voudrait. M. Gosset a raison : dans chaque ambulance, il faut un « patron ».

M. SORREL. — Il ne faut pas fermer primitivement les plaies.

M. SÉNÈQUE. — Il faut bien surveiller les blessés.

M. ROUX-BERGER. — Il est urgent de donner des directives. Ce qui nous instruit, ce sont nos expériences et les faits qu'on nous montre. Il faut faire une bonne excision des plaies, condamner la suture primitive, guider et surveiller les jeunes chirurgiens.

L'esquillectomie à rugine tranchante bien faite d'emblée ne donne pas de membres ballants. Il faut distinguer la suture de la peau et la suture de la synoviale qu'il faut faire.

MM. MONDOR, P. DUVAL prennent part à la discussion.

M. SORREL ne ferme pas les articulations.

M. GOSSET. — Il faut faire la suture secondaire des plaies primitives des articulations, car on n'a pas à craindre la gangrène gazeuse.

Traitement d'urgence des fractures. — M. GRINDAS. — M. SORREL, rapporteur. — Cinq observations de fractures du rachis cervical illustrent par leurs bons résultats une technique un peu spéciale de réduction et de contention.

Séance du 10 janvier 1940.

A propos des plaies des nerfs. — M. DE MARTEL propose qu'on mette à l'étude de une des prochaines séances de l'Académie l'étude du traitement des blessures des gros troncs nerveux. Il est nécessaire d'étudier les techniques des sutures des greffes, des ligatures et l'avenir des blessés. M. de Martel recommande un détail de technique : la suture des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

troncs nerveux sectionnés chirurgicalement dans les amputations pour éviter les névromes.

Contribution à l'étude des entorses du genou. — M. MONDOR rappelle que M. LERICHE considère comme rare l'entorse par rupture du ligament latéral interne, l'entorse étant avant tout constituée par des lésions nerveuses. Dans une entorse cliniquement banale et moyenne du genou, M. Mondor a constaté une rupture à peu près complète de l'appareil ligamentaire interne, articulaire et sus-articulaire : il n'y avait plus que la peau sur les os. L'auteur croit à la fréquence des lésions ligamentaires dans les entorses absolument banales.

M. AMELINE insiste sur l'importance des lésions dans les entorses banales.

M. DE MARTEL. — Il n'y a aucun parallélisme entre l'importance des phénomènes nerveux et des lésions ligamentaires. Au contraire, la rupture des filets nerveux rompant l'arc nerveux, il y a peut-être deux types cliniques d'entorses. L'atrophie rapide du quadriceps crural vient signer l'atteinte nerveuse.

M. MAISONNET. — Il faut laisser à l'entorse sa définition classique. Qu'une contusion puisse ressembler à une entorse n'en fait pas une entorse. Cette distinction a un intérêt thérapeutique.

M. Mondor a seulement voulu apporter une contribution personnelle à cette étude ; il pense, en résumé, qu'il faut comparer les signes cliniques, les lésions anatomiques, les phénomènes phyridogiques.

A propos d'une ostéotomie pour maladie de Paget. — MM. LAVANI et THOYER-ROZAT. — M. BROCQ, rapporteur. — Au cours d'une convalescence d'une hystérectomie pour fibromes, une femme présente une maladie de Paget avec énorme déformation du fémur gauche ; une ostéotomie cunéiforme de redressement, après une certaine durée d'évolution, amène de très bons résultats.

M. MATHIEU insiste sur la rapidité de guérison des fractures au cours des maladies de Paget en évolution quand les phosphatases sanguines sont augmentées.

Un cas de rein thoracique au cours de hernie diaphragmatique. — M. WOLLFROMM. — Un malade vient consulter pour un tableau clinique qui évoque entièrement la ptose rénale.

Une urographie montre un rein remonté au-dessus du diaphragme ; il y a intérêt à compléter les examens cliniques par des examens radiologiques avant une intervention sur rein ptosé.

Séance du 25 janvier 1940.

Installation du bureau. — M. GRÉGOIRE prononce une allocution et cède le fauteuil présidentiel à M. MOCQUOT.

Lobectomie. — Rapport de M. DUVAL sur deux cas de lobectomies pratiquées par M. OLIVIER MONOD sur des blessés portant une plaie vasculaire du poumon par balle de revolver.

Chez les deux blessés, l'intervention a suivi de peu la blessure. La technique est très simple : anesthésie au chloroforme, résection d'une côte, lobectomie et fermeture sans drainage. Le lever est précoce, puisqu'il a eu lieu au dixième jour, et les suites opératoires ont été excellentes. Au point que l'un des malades ayant présenté, le douzième jour, une crise d'appendicite typique, il a pu être opéré sans incidents et les deux plaies ont parfaitement guéri.

M. GOSSET, pendant la dernière guerre, faisait, chez les malades présentant des plaies vasculaires du poumon, une ligature, puis faisait l'exérèse des tissus sous-jacents ; c'était déjà, dit-il, l'ébauche de cette méthode.

Deux cas de tumeurs intra-musculaires un peu particulières. — M. MATHIEU a examiné et opéré deux malades qui présentaient la même symptomatologie : l'examen histologique a montré un Schwanôme.

Le premier malade accusait une douleur constante à la partie externe du mollet droit. La palpation en position de relâchement musculaire permettait de sentir une petite induration. L'exérèse fut pratiquée, elle permit l'examen histologique. Après l'intervention, la douleur a disparu.

Le deuxième malade avait également une douleur au niveau du mollet ; une incision exploratrice avait été faite avant que le malade soit vu par M. MATHIEU, mais le malade souffrait toujours. En faisant une incision d'orientation un peu différente, l'auteur trouva une petite masse translucide dont l'examen histologique fut identique au précédent.

L'auteur pense qu'en présence d'un malade présentant une douleur exquise et chez lequel on sent un relâchement musculaire, une petite induration, il faut porter le diagnostic de Schwanôme et pratiquer l'exérèse.

A propos des sutures primitives. — M. DUVAL apporte une série de photographies de sutures primitives et n'est pas de l'avis exprimé par M. ROUX-BERGER dans la précédente séance. Il déclare que durant la dernière guerre tous les chirurgiens pratiquaient la suture primitive et que tous avaient de bons résultats.

M. GRÉGOIRE est de l'avis de M. Duval et a apporté au cours de la dernière guerre à l'Académie de chirurgie une communication sur 123 cas où il n'y avait pratiquement pas eu d'échecs.

M. CHEVASSU pense que la suture primitive ne peut être faite que par des chirurgiens ayant l'expérience de cette technique.

M. LENORMANT est tout à fait partisan de cette méthode. Seulement il fait remarquer qu'elle ne doit pas être employée, si la surveillance post-opératoire des malades ne peut être faite par le chirurgien qui opère. De plus, il est nécessaire de faire un épluchage soigneux et de pratiquer un contrôle bactériologique.

M. MONDOR a écrit ce qu'il pensait de cette méthode en 1916, et il n'a pas changé d'avis. Du point de vue humain, elle est remarquable, puisqu'elle supprime la douleur. De plus, elle évite beaucoup de séquelles et a beaucoup contribué à la récupération rapide d'un grand nombre de blessés.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. MONOD apporte le point de vue de la guerre actuelle ; les résultats obtenus sont excellents.

Séance du 31 janvier 1940.

Le président, M. MOCQUOT annonce la mort de FRITZ DE QUERVAIN (de Berne), membre associé de cette académie depuis 1924.

Schwanôme. — M. MONDOR rapporte un cas de schwanôme qui correspond tout à fait à la description faite par M. Mathieu dans la séance précédente.

Un procédé d'ostéosynthèse vertébrale. — M. MATHIEU rapporte un procédé d'ostéosynthèse vertébrale employé par M. Delchef, qui consiste à se servir de la crête iliaque comme greffon courbe.

M. Mathieu n'est pas tout à fait de cet avis et préfère les greffons rigides.

Activité d'une formation chirurgicale durant les premiers mois de la guerre. — M. GUEULETTE donne d'abord quelques chiffres sur la fréquence des plaies :

23 p. 100 de plaies par armes de guerre ;

27 p. 100 par accident ;

50 p. 100 de cas chirurgicaux non traumatiques.

Il signale un nombre important d'appendicites aiguës et d'entorses.

Le pied de tranchée serait plus rare qu'au cours de la dernière guerre.

Les blessés sont amenés à l'hôpital dans un temps relativement court.

L'auteur signale que le plâtre occlusif n'a pas été employé et la suture primitive rarement.

M. Gueulette n'a pas eu de gazés, mais il a eu des blessés de l'abdomen par brûlures dues à des liquides caustiques.

A propos de cette communication, M. ROUX-BERGER prend la parole pour s'élever contre la tendance actuelle des jeunes chirurgiens militaires à employer la méthode espagnole, c'est-à-dire du plâtre circulaire, sans esquillectomie.

Il a pu se rendre compte des résultats, à son avis, désastreux.

M. LENORMANT propose de faire des rapports séparés, car il n'est pas possible de discuter tous les sujets en même temps.

MM. DUVAL et CHEVASSU sont du même avis.

Traitement des blessures cranio-cérébrales de guerre par projectile. — MM. R. GARCIN et JEAN GUILLAUME classent les blessures cranio-cérébrales de guerre par projectile en trois catégories :

1° Les gros délabrements craniens, dans lesquels la boîte cranienne est ouverte ;

2° Les plaies pénétrantes à petit pertuis ;

3° Les blessures tangentielles respectant la dure-mère, mais provoquant une attrition des tissus cérébreux avec ou sans hématome.

Le délai qui peut exister entre la blessure et le moment où on la traite est de vingt-quatre heures, mais peut aller jusqu'à quarante-huit heures.

Dans les blessures de la première catégorie, il est nécessaire de se laisser guider par la plaie.

Dans les cas de la deuxième catégorie, les auteurs ont toujours employé la *technique du volet ostéoplastique* de DE MARTEL, en faisant toujours auparavant une radiographie.

Les auteurs ont fait des recherches sur la densité microbienne à l'entrée et à la sortie du projectile et sur ce projectile lui-même.

Ils ont constaté que la densité microbienne la plus élevée était celle du projectile, d'où la nécessité de toujours faire l'extraction.

L'emploi systématique des sulfamides leur a donné d'excellents résultats.

Les blessés de la troisième catégorie sont, à leur avis, bien différents des autres, car ils sont presque toujours dans un état commotionnel grave.

Si on constate que la dure-mère est couleur lie de vin, c'est qu'il existe un hématome au-dessous et il faut l'inciser; de même si elle ne bat plus, car, dans ce cas, il existe un œdème sous-jacent. Il faut pratiquer l'excision des tissus attris.

M. LENORMANT demande à M. Garcin au bout de combien de temps les blessés peuvent être évacués.

M. Garcin pense que le délai le meilleur est trois semaines et que le délai minimum est de quinze jours.

Il apparaît donc actuellement que la neuro-chirurgie aux armées est en voie de devenir une réalité pour le plus grand bien de nos blessés. Les résultats obtenus par les auteurs dans une formation de l'avant montrent d'ores et déjà ce qu'on peut en espérer.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 décembre 1933.

Inefficacité des vaccins antibrucelliques en excipient gras vis-à-vis de l'infection expérimentale du cobaye. — MM. LISBONNE, ROMAN et RENOUX. — Les vaccins vivants antibrucelliques en excipient gras ne vaccinent pas plus le cobaye que les autres vaccins vivants ou morts. Ils ne vaccinent pas davantage la brebis.

Peut-être restreignent-ils le taux des avortements brucelliques ; néanmoins, ils ne sont pas immunisants.

Les auteurs rappellent qu'ils sont arrivés à vacciner le cobaye et la brebis contre *Br. melitensis* au moyen d'un vaccin qui associe une souche avirulente d'abortus à l'antigène glucido-lipidique de mélitensis.

Sur la survie du B. C. G. dans l'organisme du cobaye. — M. K.-O. STRENG a constaté que, chez les cobayes inoculés par voie péritonéale avec 5 à 100 milligrammes de B. C. G, ces germes perdent rapidement leur vitalité dans le pus des nodules péritonéaux qui se forment. Dès la cinquième semaine après l'inoculation, les ensemencements du pus sur le milieu de Löwenstein deviennent le plus souvent négatifs ; même après cette date, les ensemencements des ganglions inguinaux et sous-hépatiques peuvent être positifs, bien qu'à l'examen direct les bacilles y soient beaucoup plus rares que dans les nodules péritonéaux.

R.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 6 janvier 1940.

Recherches sérologiques sur les suites des injections à l'animal d'expérience de sérum antitétanique et de « solution d'antitoxine tétanique ». — MM. G. RAMON et R. RICHOU rappellent que, grâce à l'anatoxine et aux substances adjuvantes de l'immunité (tapioca par exemple), on peut obtenir des sérums très riches en antitoxine tétanique. A partir de ces sérums, il est possible de préparer une véritable solution d'antitoxine tétanique, particulièrement pauvre en protéines, celles-ci subissant de plus une sorte de dénaturation par l'action du formol et de la chaleur.

L'antitoxine administrée aux lapins sous forme de solution d'antitoxine persiste plus longtemps dans leur organisme que si elle est véhiculée par le sérum antitétanique brut. En outre, la production des précipitines par la petite quantité de protéines plus ou moins dénaturées que renferme la solution d'antitoxine est notablement retardée dans son développement.

Les manifestations anaphylactiques, chez l'animal d'expérience, à la suite d'injections de sérum antitétanique et de « solution d'antitoxine ». Recherches comparatives. — MM. G. RAMON, R. RICHOU et G. MONOURY ont constaté que la « solution d'antitoxine tétanique » injectée à doses répétées sous la peau des lapins ne provoque pas de phénomène d'Arthus, ou seulement des réactions minimes, beaucoup moins intenses qu'avec le sérum antitétanique ordinaire. Chez le cobaye, la solution d'antitoxine tétanique se montre, à valeur antitoxique équivalente, nettement moins sensibilisante que le sérum antitétanique.

Chez l'homme, dans la prévention d'urgence du tétanos, la proportion des « accidents sériques » de tous ordres, enregistrée après l'injection de solution d'antitoxine, a été très faible, considérablement moindre que celle observée après l'injection de sérum antitétanique.

Importance des propriétés réactionnelles et toxiques de la tuberculine des souches lupiques avirulentes pour affirmer leur nature de bacilles des mammifères. — MM. A. SAENZ et G. CANETTI ont vu treize tuberculines lupiques se montrer au moins aussi toxiques qu'une tuberculine étalon-témoin. Les souches lupiques en cause seraient donc sûrement des bacilles de mammifères. Il peut y avoir dissociation entre la toxicité des tuberculines et la virulence des souches dont elles sont issues.

Éloge funèbre de M. René Gayet, par M. L. LAPICQUE, président.

Présentation d'ouvrage. — M. L. BINET offre à la Société son ouvrage récent sur « L'Anoxhémie, ses effets, son traitement ; l'oxygénothérapie ».

R.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 janvier 1940.

Sur certaines utilisations de l'acide phénylcinchonique. — M. M. LOEPER a étudié l'action d'injections intraveineuses lentes (en une heure ou une heure et demie) de 0gr,50 d'acide phénylcinchonique, sous forme de composé lithiné dissous dans 60 centimètres cubes de sérum glucosé isotonique, dans la thérapeutique de la névralgie du trijumeau, des arthrites, de l'asthme et des tumeurs osseuses secondaires.

Ces injections ont exercé un effet surprenant sur l'évolution de l'asthme et sur l'élément douleur dans tous les autres cas. Dans le cancer des os, l'acide phénylcinchonique a même eu une action antiphlogistique locale et générale et modifié l'aspect radiologique des os.

Il est vraisemblable que c'est à des combinaisons *in vivo* de l'acide avec la cholestérine qu'est due son action sédative.

Sur l'action sympathomimétique de deux homologues du phényl-1 amino-propane. Étude pharmacodynamique. — MM. TIFFENEAU et CAHEN décrivent les propriétés sympathomimétiques de deux homologues de la benzédrine qu'ils ont préparés, la phényl-1 butylamine $C^6H^5CH^2 — CH(NH^2)C^2H^5$ et la phényl-1 isoamylamine $C^6H^5CH^2 — CH(NH^2)C^3H^7$ qui résultent du remplacement du radical CH^3 de la benzédrine par les radicaux C^2H^3 et nC^3H^7. Ces deux amines sont hypertensives, accélératrices, cardiaques, mydriatiques et dépressives du péristaltisme. Leur activité hypertensive est dix fois plus forte que celle de la benzédrine ; ainsi l'activité conférée par les radicaux C^2H^5 et C^3H^7 est dix fois supérieure à celle due au groupement CH^3.

Ces deux amines se rapprochent des amino-alcools correspondants, l'éphédrine et la moréphédrine, et sont, comme elles, des sympathomimétiques imparfaits, alors que l'adrénaline reste le type des sympathomimétiques parfaits.

Action chimique et thérapeutique du méthyl-propyl-thiofène. — M. J. LOGEAIS expose les résultats qu'il a obtenus en utilisant un soufre organique non oxydé, un méthyl-propyl-thiofène, dans le traitement des rhinites purulentes. Ces recherches, poursuivies dans le service de M. Madaro, ont donné des résultats inespérés.

R. LEVEN.






NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Joseph Lebel, interne, lauréat de l'hôpital Saint-Joseph, tué accidentellement aux armées. — Mme Cornélius Van der Loock, mère de M. le Dr Jean Van der Loock. — Le Dr Gustave de Rechter, décédé à Ixelles dans sa soixante-dix-neuvième année, directeur honoraire de l'Ecole de criminologie, commandeur des ordres de Léopold et de laCouronne. — Le Dr Paul Moulinié, décédé à Vabre, père de M. le Dr André Moulinié (de Courbevoie) et de M. le Dr Pierre Moulinié, médecin des cadres de l'armée. — Le Dr Maurice Artières, décédé à trente-six ans, médecin des mines de la Grand-Combe, fils de M. le Dr Cyprien Artières, frère de M. le Dr Pierre Artières, chef de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le professeur Zunz (de Bruxelles). — Le Dr René Baras, médecin capitaine honoraire, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé dans sa cinquante-neuvième année. — Mme Arthur Vernes, femme de M. le Dr Arthur Vernes. — Le Dr G.-L. Herbinet, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Mme Aristide Broquet, mère de M. le Dr Charles Broquet, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Saïgon, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène de France. — Le Dr Humer Huetli (de Budapest). — Le Dr Daniel Chesneau, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé à Saint-Aubin-le-Guichard. — Le Dr Gaspard Vassal, ancien maire de Charleville. — Le Dr Étienne Stéphan (de Landernau), décédé à l'âge de trente-deux ans. — Le Dr René de la Lande de Vallière. — Le médecin général Sanglé-Ferrière, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr et Mme Georges Bécardit, décédés tous deux dans un même accident. — Le Dr Charles Niquille, chirurgien adjoint de l'hôpital cantonal de Lausanne. — Le médecin colonel Abbatucci, officier de la Légion d'honneur. — Le professeur Eric Cassaët, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Marcel Ferrand, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, beau-père de M. le Dr Jean Dibéros et de M. le Dr Jacques Tribolet. — Le Dr Georges Lemoine, décédé à Nivelles (Belgique), à l'âge de cinquante-neuf ans. — Le Dr Arthur Heem, décédé à Cassel (Nord), père de M. le Dr Gustave Heem, beau-père de M. le Dr Paul Guilbert, médecins lieutenants aux armées. — Le Dr Sylvain Bachman. — Le Dr Gélin (de Champagne-au-Mont-d'Or, Rhône). — Le Dr Leraillez (de Estaires, Nord). — Le Dr Jullien Tellier (de Lyon). — Le Dr Charles Bigeon (des Pieux, Manche), décédé à l'âge de soixante-quatre ans, beau-père de M. le Dr Jacques Rochas. — Le Dr J. Mariani (de Toury). — Le Dr Henri Dumora (de Bordeaux). — Le Dr René Baras, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de cinquante neuf ans, à Guines. — Le médecin général de la marine, Gazeau, commandeur de la Légion d'honneur. — Le professeur Félix Terrien, professeur honoraire de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur. Nous adressons à son frère, le Dr Eugène Terrien, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Joseph Pechdo, médecin oculiste, décédé à Villefranche-de-Rouergue. — Le Dr Eugène Apert, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Christian Apert. Nous adressons à Mme Eugène Apert et à M. le Dr Christian Apert, l'expression de notre douloureuse sympathie. — M. Jean Longepierre, fils de M. le Dr et de Mme Longepierre (de Vétheuil). — Le médecin capitaine Eugène Pouhin, mort pour la France. — M. Eugène Deturck beau-père de M. le Dr Breteille. — Emile Monal, docteur en pharmacie, chevalier de la Légion d'honneur, décédé subitement. — Le professeur Alexandre Desgrez, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, membre libre de l'Académie des sciences, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Jean-Louis Borel (de Sète). — M. le médecin général Delaborde. — M. le Dr Ch. Denis (de Martizay). — M. le Dr Léon (de Songeons). — Le Dr Georges Leprat (d'Aigurande). — Le Dr Charles Marmey (de Privas). — Le Dr Emmanuel Renaud (de Cluis). — Mme Léon Cahier, veuve du général médecin Cahier, mère de M. le capitaine médecin Fernand Cahier. — Le Dr Georges Van Doorslaer (de Malines, Belgique). — Mme Veuve Théodore Van der Meersch, mère de M. le Dr Maurice Van Velsem van der Meersch. — M. Auguste Mortier, officier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Pierre Mortier. — Le Dr Gilbert Sersiron (de Nolay, Côte-d'Or). — M. Roger, père de M. le professeur H. Roger, professeur à la Faculté de médecine de Marseille, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Colette de Prat, femme de M. le Dr Jean de Prat (de Brenod, Ain). — Le médecin lieutenant-colonel en retraite, Jules Pech, décédé à Vicdessos. — Le Dr Rondet (de Neuvilly). — Le Dr Latour (du Puy). — Le Dr de Kerdrel (de Saint-Pierre-de-Paladru). — Le professeur Paolo Croveri, directeur de la clinique des Maladies tropicales de Modène. — Le Dr Joseph Lebel, interne lauréat de l'hôpital Saint-Joseph, décédé accidentellement aux armées. — M. Félix Noël, père de M. le Dr Paul Noël (de Chaville). — Le professeur J. Audebert, professeur honoraire de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Toulouse, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, ancien chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Bordeaux, d'abord comme agrégé, ensuite comme professeur, il enseigna à la Faculté de médecine de Toulouse de 1898 à 1934.

Mariages. — Mlle Marie-Thérèse Havet, fille de M. le Dr Eugène Havet, et M. André Desplanques. — M. le Dr Joseph Kumps (de Genappe) et Mlle Agnès Tennstedt. — M. Pierre Maillard, fils de M. le Dr et Mme Jean Maillard, et Mlle Yvonne Durand-Durr. — M. Jean-Marie Tallet, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Jacqueline Decouvelaere. — Mlle Sophie Vaillant, fille de M. le Dr et Mme Jacques Vaillant, et

NOUVELLES (*Suite*)

M. Marcel Bleustein. — M. Maurice Guyader, étudiant en médecine, et Mlle G. Nicolas. — M. le Dr Jean-Louis Herrenschmidt et Mlle Jacqueline Lionnet. — Mlle Francine Capart et le docteur en médecine capitaine Jean Portier.

Naissances. — M. le Dr J. Fourmestraux, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chartres, et M. le médecin général Fischer font part de la naissance de leur petit-fils, Michel de Fourmestraux. — Le Dr et Mme Pierre-Marie Tanazacq font part de la naissance de leur fille Nicole. — Le Dr et Mme G. Vaillant font part de la naissance de leur fils Bernard. — Le Dr et Mme Gaston Roux font part de la naissance de leur fils François-Xavier. — Le Dr et Mme Paul Bard font part de la naissance de leur fils Jean-Paul. — Le Dr et Mme Druelle font part de la naissance de leur fille Brigitte. — Le Dr et Mme Jules Macke font part de la naissance de leur fils Bruno. — Le médecin lieutenant et Mme Denarie font part de la naissance de leur fille Françoise. — Le médecin lieutenant et Mme Gabriel Franck font part de la naissance de leur fils Gérard. — Mme et M. Émile Keller, médecin des laboratoires Cruet, font part de la naissance de leur fille Marie-Madeleine. — Le Dr et Mme J. Landolt font part de la naissance de leur fille Nicole. — Le Dr et Mme Jacques Izard font part de la naissance de leur fils Alain. — L'enseigne de vaisseau Guy Brunel et Mme font part de la naissance de leur fille Chantal. — M. André Sénéchal, interne des hôpitaux, et Mme font part de la naissance de leur fille Marie-Françoise. — Le Dr Pierre Bruisson et Mme font part de la naissance de leur fille Mireille. — Le Dr T. Teitelbaum et Mme font part de la naissance de leur fils Alain-Paul. — Le Dr Raymond Gaubert et Mme font part de la naissance de leur fille Colette. — Le Dr Appaix et Mme font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — Le Dr René François et Mme font part de la naissance de leur fils Alain. — Le Dr François Lepage et Mme font part de la naissance de leur fille Martine. — Le Dr Séguinot et Mme font part de la naissance de leur fille Hélène. — Le médecin lieutenant André Dufour et Mme font part de la naissance de leur fils Sylvain. — Le médecin lieutenant André Leclerc et Mme font part de la naissance de leur fille Yvonne. — Le Dr Manouvrier, directeur du Domaine neuro-psychiatrique de Pont-du-Cens, Nantes, et Mme font part de la naissance de leur fille Régine-Lysiane-Bernadette.

Fiançailles. — M. Pierre Baillot, étudiant en médecine, et Mlle M.-T. Moreau. — M. le Dr Arthur Grimbelle et Mlle N. Foucart. — Mlle Thérèse Klein, fille de M. le Dr E. Klein, et M. Émile Bonduelle.

Académie de chirurgie. — A la séance du 3 janvier — première séance de l'année, — le Président, M. Raymond Grégoire, a donné lecture de deux lettres reçues par lui : la première, du *Royal College of Surgeons of England* ; la seconde, de la Société médicale de Belgrade.

Le Royal College of Surgeons of England demande à l'Académie de vouloir bien organiser des travaux communs de chirurgie de guerre, comme cela a été fait en 1917-1918 à la Conférence chirurgicale interalliée. Il a nommé deux éminents chirurgiens anglais pour participer à ces travaux. L'accueil le plus empressé est fait par l'Académie à cette proposition.

La Société de Belgrade, après avoir rappelé la collaboration franco-serbe pendant la dernière guerre, adresse à la France une motion de loyauté et de sympathie. M. le président Grégoire exprime tous ses remerciements à nos confrères yougoslaves.

Hôpitaux de Bordeaux. — Un pavillon spécial pour le traitement éventuel de gazés-vésiqués vient d'être inauguré à Bordeaux, en présence de M. Adrien Marquet, maire, de M. Sigalas, doyen honoraire de la Faculté, vice-président de la Commission administrative des hôpitaux, et du professeur Portmann, sénateur de la Gironde. La direction du service a été confiée à M. le professeur Petges.

Dans l'armée allemande, le groupe sanguin de chaque soldat sera indiqué sur sa médaille d'identité. — Aux termes d'une récente ordonnance de l'armée allemande, la médaille d'identité de chaque soldat doit contenir, en plus de tous les détails usuels d'état civil, l'indication du groupe sanguin du porteur de la médaille. (*Le Siècle médical.*)

Faculté de médecine de Paris. — M. Chabrol, agrégé libre, M. Heuyer et Mlle Roudinesco, sont délégués dans les fonctions d'agrégés.

M. Carnot et M. Clerc, professeurs retraités, sont provisoirement maintenus en fonction.

Faculté de médecine d'Alger. — M. Gillot, professeur, est nommé doyen pour trois ans, du 1er janvier 1940.

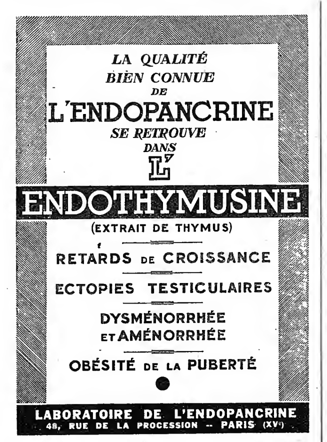
Mlle le Dr Porot est nommée chef des travaux du laboratoire d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Le Breton est chargé d'un cours d'anatomie.

Faculté mixte de médecine de Lille. — M. Ingelrans professeur d'anatomie pathologique et de pathologie générale, a été admis à la retraite le 1er décembre 1939. — M. Morvillez, professeur de pharmacie galénique et matière médicale, en congé de maladie pour l'année scolaire 1939-1940. — M. Cordier, professeur d'anatomie, est nommé directeur de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Lille.

École de médecine de Poitiers. — CONCOURS POUR UN EMPLOI DE PROFESSEUR SUPPLÉANT D'ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — Par arrêté du ministre de l'Éducation nationale du 5 janvier 1940, le concours pour un emploi de professeur suppléant d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, fixé par l'arrêté du 3 juillet 1939 au lundi 15 janvier 1940, est reporté à une date ultérieure.

Université libre de Bruxelles. — Font partie du Conseil d'administration pour l'année académique en cours nos confrères MM. les professeurs F. Héger, administrateur ; A. Dustin, prorecteur ; J. Van de Meulebroeck, bourgmestre, et J. Bordet, membre permanent.


LA QUALITÉ
BIEN CONNUE
DE
L'ENDOPANCRINE
SE RETROUVE
DANS
L'
ENDOTHYMUSINE
(EXTRAIT DE THYMUS)
RETARDS DE CROISSANCE
ECTOPIES TESTICULAIRES
DYSMÉNORRHÉE
ET AMÉNORRHÉE
OBÉSITÉ DE LA PUBERTÉ
LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE
48, RUE DE LA PROCESSION -- PARIS (XVe)

NOUVELLES (*Suite*)

Les Journées médicales de Bruxelles de 1940, fixées au 22 juin, n'auront pas lieu. Il pourrait paraître inutile, dans les circonstances actuelles, de faire connaître à nos lecteurs la remise de la vingtième session ; mais nous voulions remercier le Dr Forman, président du Collège des Médecins du Grand-Duché de Luxembourg, et les nombreux amis que nous avons là-bas, de l'organisation qu'ils avaient déjà prévue pour les 25 et 26 juin et qui promettait d'être magnifique. Nous serons heureux de les retrouver aux Journées médicales de la Paix.

Nous sommes convaincus que beaucoup de nos fidèles adhérents s'inscriront aux cours de perfectionnement organisés par les agrégés de l'Université de Bruxelles ; ces week-end, qui ont commencé le 17 février, constitueront un enseignement post-universitaire sur beaucoup de questions d'intérêt actuel.

Cours de pharmacologie. — Les cours de Mlle le Dr Lévy, agrégé, ont lieu depuis le lundi 29 janvier, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Croix de guerre. — M. le Dr Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, a reçu la croix de guerre 1939.

École de médecine de Tours. — M. le Dr Armand Mercier a été nommé professeur de clinique ophtalmologique à l'École de médecine de Tours.

Association de la Presse médicale belge. — Cette association a tenu son assemblée générale le dimanche 3 décembre, sous la présidence du professeur Maurice de Laet. Pour 1940, le président est M. le professeur Gunzburg (d'Anvers) ; le vice-président est M. le professeur Lambin (de Louvain) ; le Dr Beckers reste secrétaire général.

École de médecine d'Angers. — Le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, fixé au 12 février 1940 par l'arrêté du 9 août 1939, est reporté à une date ultérieure.

Légion d'honneur. — GUERRE (*active*).

Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur :

Pour commandeur : le médecin général inspecteur Plisson, les médecins généraux Mahaut et Maisonnet, les médecins colonels Maire et Soulié, le médecin colonel des troupes coloniales Bourgarel.

(*Réserve*) : le médecin lieutenant-colonel Charropin.

Pour officier : MM. Loiseau, Cayotte, Coulon, Touranjon, Pitois, Walter, de Chaisemartin, Avril, Razou, Jacob, Chaffaut, Brugeas, Gabrielle, Fiquet, Michel, Xambeu, Guyonnet, Guillobey, Brunel.

Troupes coloniales : MM. Dabadie, Toullec, Pascal, Bonneau, Advier, Boisseau, Boulle.

Pour chevalier : MM. Maitrerobert, Belot, Meidinger, Jabot, Grenier, Dayries, Moulines.

Troupes coloniales : MM. Robin, Riou, Lieurade, Germain, Favreaux.

Service de Santé militaire (ACTIVE). — Sont promus :

Au grade de médecin colonel : MM. Godar et Pauron.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. Fontaine, Bardon, Dufilhol, Ryckebusch, Campaignolle, Dalidet, Thouverez.

Au grade de médecin commandant : MM. Matinier, d'Audibert-Caillé du Bourguet, Beck, Trial, Lemaistre, André, Leboucq.

Au grade de médecin capitaine : MM. Nardin, David, Dupuy, Boisbourdin, Roussel, Villat, Guericolas, Santini.

TROUPES COLONIALES. — Sont promus :

Au grade de médecin colonel : MM. Roussy, Bordes, Bois.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. Morin, Guedon, Retières, Giordani, Caro, Dabbadie, Boisseau, Farinaud.

Au grade de médecin commandant : MM. Ganzy, Boulnois, Bernard-Lapommeray, Lemasson, Pieraggi, Lore, David, Fabry Beaudiment, Favarel, d'Anella, Castelbon.

Au grade de médecin capitaine : MM. Boscq, Garbies, Kerguelen, Caillot, Robineau, Brunies, Lafontaine, Le Gouas, Poudevigne, Ayme, Rabier, Le Minor, Gœrger, Bourguet, Dozoul, Doher, Jullien-Vieroz, Robin, Latouche, Barnay, Soumaire, Plumauzille, Buttin, Baillet, Coy, Gillot, Cyssau, Riou.

Places d'internes à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire. — Deux places d'internes provisoires en médecine sont vacantes à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, par suite du départ des titulaires mobilisés.

Traitement : 6 000 francs, plus 30 p. 100 : 7 800 fr. par an, plus indemnités pour charges de famille s'il y a lieu. Une somme de 1 000 francs s'ajoutera au traitement annuel des internes pourvus du titre de docteur en médecine. Les internes sont logés, chauffés, éclairés, nourris (régime des pensionnaires pour classe), blanchis.

Conditions : être de nationalité française, titulaire de douze inscriptions.

Service de santé de la marine. — Les élèves du Service de santé de la marine dont les noms suivent, issus du concours de 1939, sont nommés médecin ou pharmacien-chimiste auxiliaire pour compter du 3 janvier 1940 (application des dispositions de l'article 64 de la loi du 13 décembre 1932 sur le recrutement de l'armée de mer et l'organisation de ses réserves) :

LIGNE MÉDICALE. — *Élèves titulaires de seize inscriptions* (*rattachables à la promotion* 1936). — M. Morgan (Edgar-Andrew) ; M. Poirier-Coutansais (André-Marie-Jean) ; M. Chauvelon (Olivier-Félix-Marie).

Élèves titulaires de douze inscriptions (*rattachables à la promotion* 1937). — M. Boisson (Georges-Henri) ; M. Tauzin (Jacques-Pierre-Léon) ; M. Guillaud (Jean-Noël-François) ; M. Weil (Maxime) ; M. Lebec (Jacques-Victor-Michel) ; M. Hombron (Henri-Émile-Frédéric) ; M. Rondet (Guy-André) ; M. Labbe (Pierre-Léon-Eugène) ; M. Arnaud (Roger-Gilbert-Jean-Marie).

NOUVELLES *(Suite)*

LIGNE PHARMACEUTIQUE. — *Élèves titulaires de douze inscriptions* (*rattachables à la promotion* 1936). — M. Piffre (Louis-Georges-André) ; M. Coquelin (Victor-Marie-René) ; M. Roger (Joseph) ; M. Dantony (Marcel).

Élèves titulaires de huit inscriptions (*rattachables à la promotion* 1937). — M. Kerguen (Raymond) ; M. Texier (André-Eugène-Antoine) ; M. Bauder (Victor-Hayon).

Haut Comité des recherches scientifiques. — Sont nommés membres du Haut Comité des recherches scientifiques :

MM. Maurain, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences de Paris ; Deltheil, recteur de l'Université de Toulouse ; Gosse, doyen de la Faculté des sciences de Grenoble ; Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; Jean Perrin, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences; Émile Picard, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences ; Lacroix, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences ; Langevin, membre de l'Institut, professeur au Collège de France ; Lebeau, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de pharmacie ; Joliot-Curie, professeur au Collège de France; Mayer, membre de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France ; Émile Borel, membre de l'Institut; Édouard Herriot, président de la Chambre des députés ; Bichelonne, ingénieur du Corps des Mines ; Aimé Berthod, ancien ministre ; Marcel Plaisant, sénateur ; Maurice de Broglie, membre de l'Institut ; Caqnot, membre de l'Institut ; Cotton, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris ; Fabry, membre de l'Institut, professeur honoraire à la Faculté des sciences de Paris; Montel, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris ; Terroine, professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg ; Faral, administrateur du Collège de France; Surleau, inspecteur général des Établissements d'armement ; Lemoigne, professeur à l'Institut national agronomique ; Raymond Beer, président de la Société des Ingénieurs Civils.

M. Jean Perrin est nommé président du Comité et MM. Surleau et Joliot-Curie, vice-présidents.

Légion d'honneur. — M. le médecin général Polin, grand-Croix de la Légion d'honneur, est renommé membre du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur.

GUERRE (*Réserve*). — Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur.

Pour *officier* : MM. René Bénard, Hernette, Le Petit, Barthélemy, Basset, Grigaut, Gensollen, Plaisant, Nadaud, Birault, Métivet, Bertaux, Terracol, Walter, Roustan, Descottes, Récamier, Tassin, Favre, Leveuf, Bellanger, Meyer.

Troupes coloniales : MM. Caillet et Pous.

Sont inscrits pour *chevalier* :

MM. Conan, Bertrand, Lamounette, Bonnardot, Cavalie, Morel, Tuset, Michel, Jannot, Chatellier, Paulus, Marchant, Deguison, Charles, Courbin, Sedillot, Couette, André, Levrier, Pellegrin, Meneau, Laffitte, Legnay, Gruber, Richard, Carton, Penot, Rouy, Girou, Louf, Teulières, Lepelletier, Dalsace, Leclercq, Coupet, Bonnot, Allard, Ducau-Martin, Lefebvre, Blanchet, Grimault, Tetard, Cattin, Godard, Pollet, Glorion, Piot, Sireyjol, Toussaint, Alotte de la Fuye, Fritz, Trampol, Almeras, Rebuffe, Pierson, Dijol, Bezian, Champneuf, Schmitt, Bertrand, Gravière, Seval, Courp, Fillatrau, Péronnet.

Troupes coloniales : MM. Peltier et Porry.

Ministère des Colonies. — Récompenses pour travaux scientifiques. — *Médaille d'argent* : MM. E. Vogel, R. Beaudimont, P. Rivoalen, G. Moustardier.

Rappel de médaille d'argent : M. Riou.

Médaille de bronze : MM. Boulnois, J. M. R. Dumas, Gast, Ferré, Hérivaut, Roncin, Dao Van Thaï, G. Nicolle, G. Oberlé.

Lettres de félicitations : MM. Baré, Delourmel, Crozafou, Pétard, Chedecal.

Ministère des Anciens Combattants et Pensionnés. — Ont été nommés membres de la Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques : MM. les Drs Paloque, président ; Luizy, Lenglet, Fanton d'Andon, Piot, Caillaud, Dournel et Gallois.

Officiers pères de six enfants. — Les officiers de réserve pères de six enfants peuvent être renvoyés dans leurs foyers en conservant leur grade et en restant à la disposition du ministre.

Union thérapeutique. — La Ve Assemblée générale de l'Union thérapeutique aura lieu le lundi 18 mars 1940, sous la présidence du professeur Lœper, président de l'Union thérapeutique.

La séance inaugurale se tiendra à 9 heures du matin dans la *salle du Conseil de la Faculté de médecine*, sous la présidence d'honneur de M. le ministre de la Santé publique et de M. le recteur de l'Académie de Paris et sous la présidence du professeur Achard et du professeur Tffeneau, doyen de la Faculté.

Elle sera suivie de la séance solennelle de la Société de thérapeutique dans l'amphithéâtre Vulpian de la Faculté, à 15 heures.

Huit rapports seront discutés dans ces deux séances sur le *Phosphore et les médicaments des globules blancs* par les professeurs Aubertin (Paris), Burgi (Berne), Busquet (Paris), Duston (Bruxelles), Hazard (Paris), Hernando (Madrid), Mouriquand (Lyon), Rietti (Ferrare), et les Drs Babonneix (Paris), Cottenot (Paris) et Gordonoff (Berne).

Un dîner amical et très simple clôturera cette réunion : le lieu en sera fixé ultérieurement.

Thèses de médecine. — *Lundi 8 janvier.* — M. TAHIER, Leptospirose méningée à forme hémorragique. — M. VILLOMANN, Atélectasie après section d'adhérences pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax thérapeutique. — M. WACHTEL, Sur un cas de côte cervicale avec troubles vasculaires et syndrome de Raynaud. — M. LECORVAISIER, Contribution à l'étude de l'histoire de l'enseignement de l'anatomie à Angers. — M. BRAC, Contribution à l'histoire de l'enseignement de l'anatomie.

NOUVELLES *(Suite)*

Mardi 9 janvier. — M. DELATTE, De quelques modalités de la psychothérapie des vomissements incoercibles de la grossesse. — M. OUDOT, Acquisitions récentes dans la thérapeutique et la prophylaxie de l'infection puerpérale. — M. BROCARD, Conceptions actuelles de l'allergie nasale. — M. MAYER, La leucémie lymphatique chez le vieillard. — M. COURAU, Le cylindrome du cuir chevelu. — M. CHAREIRE, Sur un cas d'ostéomyélite suraiguë du temporal chez le nourrisson.

Mercredi 10 janvier. — M. BLANC, De la valeur du spasme artériel dans le syndrome de Volkman. — M. ROBIN, De l'emploi de la pince de Von Detz en chirurgie gastrique. — M. BLOCH, Les hyperazotémies post-hémorragiques. — M. BERNARD, Contribution à l'étude du tétanos post-abortum et de son traitement. — M. ROGERY, Contribution à l'étude des accidents nerveux post-hémorragiques. — M. LUX, La leucémie des radiologistes. — M. DANSET, La chlorophylle pure dans la thérapeutique moderne.

Jeudi 11 janvier. — M. SALMEN, Formes frustes et graves de la spirochétose chez l'enfant. — M. COTTREAU, Les verres de contact, solution au problème du port des lunettes sous le masque à gaz. — M. DECORMEILLE, L'examen sanitaire de la viande dans une formation de l'avant. — M. HÉBERT, Étude sur un cas d'inversion utérine chronique tardive. — M. GUIHARD, Les méningites à pseudo-méningocoques et leur traitement. — M. BESSE, Contribution à l'étude de la chimiothérapie sulfamidée en médecine infantile. — Mlle LESENNE, MESLIN, Contribution à l'étude des méningococcémies à forme pseudo-palustre.

Mardi 16 janvier. — M. RUEL, Contribution à l'étude du traitement du chancre mou et de la maladie de Nicolas-Favre par les sulfamides et leurs dérivés. — M. GAUTHIER, De la suture primitive des fractures ouvertes des membres. — M. GARDE, Syringomyélie et traumatismes. — M. LAMBERT, Méningites à méningocoque. Essai sur la sulfamidothérapie à propos d'une observation chez un nourrisson. — M. TREIL, Essai sur la cure bourboulienne et ses indications en dermatologie. — M. GUIMEZANES, Contribution à l'étude des capillarites. — M. MASSON, Les arthrites aiguës à gonocoques chez l'enfant. — M. OUDOT, Acquisitions récentes dans la thérapeutique et la prophylaxie de l'infection puerpérale. — M. DEVILLIERS, Contribution à l'étude de l'articulé en prothèse dentaire complète. — M. BALENBOIS, La déshydratation dans les maladies infectieuses. — M. LAURENT, Contribution à l'étude de quelques thérapeutiques actuelles en psychiatrie. — M. HAMEL, Contribution à l'étude de la goutte (étude clinique des formes atypiques).

Mercredi 17 janvier. — Étude du diagnostic et du traitement des comas diabétiques. — M. PIALOUX, A propos d'un cas d'encéphalite observé au cours d'une fièvre typhoïde. — M. PIERSON, Le polype choanal chez l'enfant. — M. P. MASSON, Conceptions actuelles sur l'existence de la colite allergique. — M. DESLANDES, Syndrome anémique grave et hernie diaphragmatique de l'estomac. — M. MROZOWICZ, Contribution à l'étude des angines monocytes. — M. SAGUES, Étude de l'influence de la baisse de tension de l'oxygène respiratoire sur la température homéotherme. — M. JOURDAN, De la présentation du siège. — M. POIRIER, Un cas d'iléus biliaire. — M. TROUVÉ, Contribution à l'étude de l'anesthésie en chirurgie de guerre. — M. THIBIER, Quelques cas de thoracoplastie avec apicolyse de Semb. — Mlle DE NEYMAN, De l'éclosion de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. — M. DUCOURNEAU, Dépistage de la tuberculose par la percuti-réaction de Moro-Stamburger. — M. MAZEL, Localisation des projectiles de guerre par la tomographie, la tomoscopie et la sériescopie.

Jeudi 18 janvier. — M. COUTURIER, A propos de cinquante-huit observations de tétanos aigu déclaré. — M. POMÈS, Contrôle et surveillance des conserves alimentaires à l'armée. — M. LAJOINIE, Le traitement par le para-animo-benzène sulfamide (1162 F) de la métrite blennorragique chez la femme marocaine. — M. SALMON, L'hôpital sanatorium moderne. Résultats obtenus dans le service Le Jouteux à Tours. — M. IMPÉIALI, Contribution à l'étude du traitement du trachome par les dérivés sulfamidés. — M. GRIGNE, Contribution à l'étude de l'ouabaïne, médicament d'entretien des cardiopathies.

Thèses de médecine. — *Lundi 29 janvier.* — M. BRAVO SANDOVAL, Les septicémies à bacille pyocyanique et leurs ictères. — M. DRYLEWICZ, Influence de la vitamine C sur les accidents hémoptoïques menstruels des tuberculeuses. — M. MEUNIER (?). — M. VISSIAN, Conceptions actuelles de l'eczéma du nourrisson.

Mardi 30 janvier. — M. PETIT, Contribution à l'étude de l'histoire de l'orthopédie. — M. FAUDOT DIT BEL, Le traitement du placenta prævia. — M. RIVIÈRE, Contribution à l'étude de l'appendicite gangréneuse de l'enfant. — M. JAKOL, La pathologie des représentations mentales descriptives de la paralysie juvénile. — M. BENDIT, L'étude des perversions sexuelles acquises. — M. DAVID, Contribution à l'étude de la gastroscopie digestive. — M. FICHEUX, Contribution à l'étude clinique du pouvoir cicatrisant des vitamines A et D associées à la chlorophylle. — M. DELCAMBRE, Contribution à l'étude de l'hérédité du diabète sucré. — M. LANCHON, Kératose gonococcique. — M. MEILLON, De l'utilisation de procédés physiques nouveaux pour l'examen du larynx et pour l'étude de la phonation normale et pathologique. — M. LE CODONNEC, Contribution pratique à l'étude des insuffisances respiratoires nasales chroniques dans l'armée. — M. LAUBRY, Les causes d'erreur de la détermination des groupes sanguins.

Mercredi 31 janvier. — M. AZAIZ, Grossesse tubaire et salpingo-ovarites. — Mlle SIBERTIN-BLANC, Étude sur le sort lointain des enfants nés débiles et prématurés. — M. ROBIN, De l'emploi de la pince de Von Detz en chirurgie gastrique. — Mme LAZARD, Con-

NOUVELLES *(Suite)*

tribution à l'étude de certaines formes trompeuses de cancers du sein. — M. BONCOUR, Destin cellulaire. Aspect philosophique du problème des ultra-germes. — M. SAGUES, Étude de l'influence de la baisse de tension de l'oxygène respiratoire sur la température homéotherme. — M. RICAUD, A propos de quelques cas d'acrodynie dans la région de Rennes. — M. MAURY, La réaction de Takata-Ara en tant que test d'insuffisance hépatique.

Jeudi 1er *février*. — M. MAYAUD, L'ostéodèse transcutanée dans les fractures spiroïdes de jambe et les fractures marginales postérieures du tibia. — M. MARTIN, A propos d'un cas de volvulus aigu du cæcum avec gangrène. — M. CHAPEYRON, Traitement des néphrites aiguës de l'enfant par le régime sec. — M. JOUHANNAUD, Contribution à l'étude des compressions lentes de la moelle. — M. ROULET, Traitement des blessures de guerre de la région orbito-palpébrale et du globe oculaire. — M. NORMAND, Complications irido-ciliaires au cours de la spirochétose ictéro-hémorragique. — M. BENTKOWSKI, La cataracte par les irradiations du radium et par les rayons X. — Mlle AUDUREAU, Recherches sur les bactéries de l'œil. Étude du genre *Moraxella*.

Mercredi 7 février. — M. MAER, Hygiène des camps militaires permanents et mobiles en France. — M. GRONIER, Étude anthropologique et physio-pathologique des populations des territoires du sud de l'Algérie. — M. PRIBAT, De quelques maladies dues aux produits et soins de beauté. — M. BERRY, Le rôle des hormones dans certaines cirrhoses hépatiques. — M. GRUET, Endémie palustre dans les troupes indigènes du Sud-Tunisien. — M. GERBER, Nos connaissances actuelles sur le centre régulateur hématopoïèse. — M. H. SEIBEL, Traitement de la blennorragie par le sulfamide non dérivé acétylé et le sulfamido-pyridine. — M. GOUPY (?) — M. ROUTIER (?)

Jeudi 8 février. — M. FLORENTIN, Les branchiomes malins. — M. FOURÈS, A propos d'une observation d'anémie pernicieuse aiguë chez une enfant de trois ans. — M. SIMON MOSCOVICI, Contribution à l'étude des ruptures utérines en dehors du travail. — M. PÉRILLO, Tumeur de la branche ischio-pubienne césarienne. — M. VESVAL, A propos d'un syndrome agranulocytaire chez l'enfant. — M. FONTAINE, L'ectopie rénale croisée. — M. NANSOT, Les accidents mortels consécutifs à la ponction lombaire. — M. DENIZET, Un cas de dégénérescence sarcomateuse de la maladie osseuse dite maladie de Paget.

Thèses de médecine. — *Lundi 12 février*. — M. BUISSON, La thérapeutique intracérébrale de la paralysie générale. — M. PÉQUÉRIAUX, Contribution à la recherche de formes assimilables de calcium. — M. VERLIAC, Connaissances actuelles sur l'influence des accélérations en avion sur l'organisme. — M. DELARUE, Essai de synthèse des données acquises concernant le diagnostic des tumeurs des os. — M. FÉNÉON, Rhumatisme chronique et syphilis. — M. PÉQUIGNOT, Contribution à l'étude de l'hyperglycémie asphyxique du foie. — M. VILLE, Essai de traitement par les injections intrapleurales de sel de quinine-urée.

Mardi 13 février. — M. MICHEL, Contribution à l'étude de la lithiase sous-maxillaire. — M. MARDY, A propos de quelques observations de complications oculaires du molluscum contagiosum de la paupière. — M. GOUREVITCH, Contribution à l'étude du parkinsonisme manganique. Etiologie. Prophylaxie. — Mlle MOUSIKAND, Contribution à l'étude de l'auto-hémothérapie pré-opératoire. — M. LASSERRE, Etude sur les causes de la mort dans les avortements.

Mercredi 14 février. — M. DÉPAILLAT, Contribution à l'étude des syndromes rénaux de la grossesse par les tests de fonctionnement rénal. — M. NICOULAUD, La maladie des caissons à forme d'arthrite de la hanche. — M. ROGEON, A propos du syndrome de Klippel-Thenannay. — M. MALBY. — M. KOSKINAS, A propos d'un cas de myélocytome. — M. SIROT.

Jeudi 15 février. — M. BEZIAUD, Toxines et antigènes des bacilles dyseutériques. — M. FELDMAN, Les variations de la température cutanée individuelle. — M. DAVID, Essai de traitement de la tuberculose, du cancer et de la lèpre par l'huile de chènevis cholestérinée. — M. ROZENBLUM, Traitement de la blennorragie en milieu militaire par l'association sulfamides-balsamiques. — M. LAGASSE, Essai de synthèse des conceptions actuelles sur les ultra-virus. — M. HOAREAU, Considérations sur les tumeurs gastriques de nature bénigne. — M. PILLET, Du rôle du sympathique dans certains cas de torsion du testicule chez l'enfant.

Thèses vétérinaires. — *Lundi 5 février*. — M. BINOT, Cycle œstral de la chatte.

Mercredi 7 février. — M. LE BRAS, Obstructions intestinales du cheval par les pelotes stercorales.

Jeudi 8 février. — M. BAILLY, Syndrome cardio-vasculaire dans la néphrite chronique du chien.

Mercredi 14 février. — M. HELMER, Réduction de la matite chez la vache et la jument.

Médaille du professeur Nobécourt. — La médaille, offerte au professeur Nobécourt par ses élèves et ses amis, lui sera remise au cours d'une cérémonie dont la date sera fixée à la fin des hostilités.

Faculté de médecine de Bordeaux. — La présentation au titre de docteur *honoris causa* du professeur BROUHA, professeur de clinique gynécologique et obstétricale à l'Université de Liége, a été votée à l'unanimité et par acclamation au cours d'une récente séance du Conseil de la Faculté de Bordeaux.

Académie des sciences. — M. le professeur H. VINCENT, professeur au Collège de France, a été élu vice-président de l'Académie des sciences pour 1940.

Membre de l'Académie de médecine, le professeur H. Vincent siège à l'Académie des sciences depuis 1922.

HYGIÈNE INFANTILE

L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE ET L'HYGIÈNE INDIVIDUELLE DANS LE PREMIER AGE

par le professeur LEREBOULLET (1)

Le programme de cette causerie est vaste, trop vaste. Rassurez-vous, je ne chercherai pas à le remplir. Beaucoup d'entre vous ont déjà une vieille expérience de l'élevage du nourrisson. D'autres ont sous la main d'excellents manuels qui peuvent les guider. Le puériculteur que je suis croit pourtant que, sur certains points, il peut vous donner quelques conseils pratiques, aider ainsi celles qui m'écoutent et ont ou peuvent avoir charge de jeunes enfants à leur éviter quelques risques et à en faire de beaux et solides bébés.

D'une bonne alimentation dépend, en effet, en grande partie la santé du nourrisson. La plupart des petits enfants que nous voyons malingres, mal venus, anémiques, rachitiques, le sont parce que mal nourris dans les premiers mois. D'où l'importance d'apporter à cette alimentation des bébés tous les soins.

C'est, dans ces premiers mois, l'*allaitement au sein* qui reste le meilleur. Le lait de sa mère est le seul qui convienne parfaitement à l'enfant. C'est le plus frais, le plus propre, le plus économique, le plus facile à employer, puisqu'il peut être donné au bébé sans contrôle médical et même sans balance. Il protège l'enfant de la plupart des troubles digestifs et, notamment, du choléra infantile. On a pu dire sans exagération qu'il meurt trois ou quatre fois plus d'enfants au biberon que d'enfants au sein, et ceci malgré les progrès incontestables de l'allaitement dit artificiel.

Aussi est-il heureux que, dans nombre de régions de France, particulièrement dans certaines villes, l'allaitement au sein soit actuellement un peu plus répandu, tant du fait des mesures qui aident la mère à nourrir, et notamment des avantages apportés par les allocations familiales, qu'à cause de la cherté relative de l'allaitement artificiel. Il faudrait que, de plus en plus, tombent les obstacles matériels à l'allaitement au sein, que toutes les mamans comprennent ce grand devoir et désirent l'accomplir. Sans doute subsisteront toujours les obstacles physiologiques dus à l'état de santé de la mère. Elle peut avoir, dès les premiers jours de l'allaitement, des gerçures au sein, des crevasses douloureuses, voire des abcès qui commandent cette suppression. Il est des mères malades, atteintes de tuberculose même légère, ayant une faible constitution, un tempérament trop nerveux : elles ne doivent pas nourrir. C'est l'exception, et une jeune maman ne devrait jamais se dire qu'elle n'a et n'aura pas assez de lait et renoncer à l'alimentation au sein avant quelques semaines d'essai loyal. C'est, en effet, la tétée qui fait monter le lait, et telle mère qui s'annonçait nourrice médiocre a, après quelques semaines de persévérance, le bonheur d'élever facilement son bébé.

Car la technique de l'allaitement au sein est simple, et les accidents de suralimentation, souvent dénoncés, sont de bien peu d'importance. On en triomphe aisément en réglant, espaçant un peu les tétées et les diminuant légèrement. Plus importante est la sous-alimentation, que l'enfant progresse mal par suite d'un lait trop pauvre, qu'il présente des vomissements qui préoccupent son entourage. Il est aisé alors de renforcer l'alimentation, d'épaissir, au moins dans l'estomac, ce lait trop fluide, en réalisant ce que mon collègue Le Lorier appelle l'*allaitement en sandwich* : une tranche de lait maternel donnée par un sein, une demi à une cuillerée à café de lait condensé sucré pur donné directement à l'enfant qui lèche volontiers la cuillère, puis une nouvelle tranche de lait maternel donnée au besoin par l'autre sein ; le lait, rendu ainsi plus épais et plus nutritif, est mieux accepté, les vomissements cessent, le poids reprend. Une période critique est ainsi franchie. Au surplus, une autre petite pratique permet de lutter contre la tendance au vomissement du nourrisson, lorsque ce que nous appelons l'aérophagie, phénomène banal et fréquent, en est, par son importance, la cause. Couchez l'enfant après la tétée sur le côté gauche un petit quart d'heure, ensuite mettez-le sur le côté droit. Il expulsera moins ses gaz par la bouche, les évacuera dans l'intestin et gardera plus complètement son repas. Petit moyen, sans doute, mais le maintien de la santé du nourrisson est fait de ces petits moyens.

Je n'insiste pas. Car, si la supériorité de l'allaitement au sein est évidente, au moins dans les six premiers mois de la vie, trop souvent la mère est amenée à y renoncer : que, du moins, elle tente l'*allaitement mixte*. Comme l'a fort bien dit M. Marfan, « celui-ci est très supérieur à l'allaitement artificiel. Il y a dans le lait de la mère des principes que son enfant ne trouvera dans aucun autre aliment, et qui

(1) D'après une causerie radiodiffusée en octobre 1939.

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

seuls conviennent à son développement régulier. Si peu qu'il en prenne, il en retire un bénéfice qui n'est pas négligeable ». Aussi bien, actuellement, ne devons-nous pas hésiter à conseiller à la jeune mère, tout en nourrissant elle-même son enfant, de s'aider assez vite du secours d'une alimentation complémentaire par le lait de vache. Qu'elle ajoute, par exemple, à deux ou trois tétées insuffisantes, un biberon de complément préparé avec un peu de lait condensé sucré plus ou moins dilué selon les cas, qu'elle remplace franchement une à deux tétées par un biberon, elle peut, dans de bonnes conditions, élever son enfant en lui conservant quelque temps le bénéfice de son lait. Ceci, vous le savez, est particulièrement important les mois d'été et permet de garder la ressource du lait maternel en cas de troubles digestifs. Sans doute, pour remplacer ainsi le lait de sein, les laits industriels ne sont pas les seuls à conseiller et les laits bouillis à domicile par la mère peuvent avoir leur place. Toutefois, dans les premiers mois de la vie, du fait des difficultés qu'il y a à avoir du lait propre et sain pour le jeune enfant, le plus simple est d'employer les laits stérilisés industriellement.

Lorsque l'allaitement par la mère, totalement impossible, est abandonné, soit après la naissance, soit quelques semaines plus tard, l'*allaitement artificiel* exclusif doit être mis en œuvre selon des règles maintes fois définies. Elles ont été admirablement fixées par le professeur Marfan, et la petite brochure écrite par lui (et largement répandue par le Comité national de l'Enfance) les précise utilement. Bien dirigé chez un enfant sain, cet allaitement donne incontestablement de bons résultats. Si nous pouvons encore souvent discerner d'un coup d'œil l'enfant élevé au sein de celui qui n'a que l'allaitement artificiel, il est évident que, dans l'ensemble, ce dernier allaitement peut permettre à l'enfant de grandir et de grossir normalement. On peut employer, pour l'assurer, le lait stérilisé industriellement et le lait stérilisé à la maison. Il ne saurait être question à aucun moment du lait cru dont les dangers, reconnus de tous, ne peuvent pratiquement pas être évités. Si l'on ne peut obtenir du lait trait depuis peu de temps, ce qui est le cas ordinaire dans les grandes villes, mieux vaut acheter du lait déjà stérilisé. A la campagne, il en est différemment. Encore faut-il se procurer, le plus tôt possible après la traite, le lait nécessaire à l'alimentation des vingt-quatre heures et en faire, sans attendre, la stérilisation. C'est dire que, dans la majorité des cas, les mères doivent actuellement recourir, surtout dans les villes, aux laits préparés industriellement. Qu'il s'agisse du *lait condensé sucré*, le plus employé, du *lait condensé non sucré*, qui a, lui aussi, ses avantages, pourvu qu'on sache ne le couper que de moitié, le sucrer suffisamment et l'utiliser assez rapidement, du *lait sec* qu'il faut inversement savoir assez largement étendre d'eau, ce sont de bons laits qu'on peut employer selon des règles fort simples. Leur principal inconvénient est qu'ils sont relativement onéreux ; aussi comprend-on les appels faits de divers côtés pour que soient améliorées les conditions de production et de distribution du lait destiné aux enfants, afin qu'il puisse, au moins après les quatre premiers mois, être donné à l'enfant simplement bouilli, sans risquer, pendant les mois d'été notamment, des catastrophes. S'il est vain de croire qu'on puisse arriver à procurer aux mères un tel lait bon marché, on peut espérer que les efforts faits en vue de la production d'un lait contrôlé et bien pasteurisé aboutiront et permettront aux mères de réduire la durée de l'allaitement exclusif par les laits condensés ou desséchés.

Au surplus, on peut assez vite ajouter à la nourriture du bébé d'autres aliments que le lait. Vous savez l'importance qu'il y a à donner, dès le deuxième ou troisième mois révolus, au bébé deux à trois cuillerées à café de jus d'orange ou une bonne cuillerée à café de jus de citron, délayées dans l'eau sucrée, parfois du jus de raisin, les jus de fruits étant le meilleur moyen de prévenir les accidents d'anémie, d'hémorragie, de douleurs osseuses qui caractérisent le scorbut des nourrissons. Un grand médecin anglais actuellement nonagénaire, sir Thomas Barlow, a vu, dès 1883, l'utilité d'un tel aliment chez les enfants nourris à l'allaitement artificiel, et même parfois à l'allaitement maternel. Que de santés ont été préservées grâce à la pratique du jus de fruits régulièrement donné au bébé !

De même, pour la dilution du lait ordinaire et surtout du lait concentré et de la poudre de lait, il peut être avantageux d'employer, après deux mois surtout, une décoction légère d'orge ou de riz au lieu d'eau pure, ainsi que le conseille M. Marfan. Les farines, toutefois, ne doivent être employées en quantité importante que vers le sixième mois. A ce moment, commence ce qu'on appelle *la période de sevrage* ou plutôt *d'ablactation*, où il y a avan-

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

tage à élargir le régime alimentaire et à restreindre la quantité de lait journalière sinon tout de suite à 500 grammes, comme l'ont voulu certains pédiatres, du moins à 800, 700 et 600 grammes, et à demander aux farines, au pain et aux panades, aux légumes, aux fruits, le complément nécessaire. Je ne puis détailler ces modifications progressives, les avantages des potages à la semoule, au tapioca, des purées de pommes de terre et de carottes, additionnées de légumes verts ou de jus de tomates et l'utilité de la diminution parallèle du lait. Mais j'insiste sur la nécessité de garder toujours *un minimum de lait*. Même alors qu'on y joint vers le dixième mois un jaune d'œuf frais et très cuit, qu'on y ajoute du bouillon de viande, du jus de viande ou de la viande en nature (celle-ci à partir du quinzième ou du dix-huitième mois quand les dents permettent la mastication), le lait reste indispensable à la bonne nutrition de l'enfant. Plus qu'autrefois, on doit élargir l'alimentation du bébé de six mois à deux ans, lui constituer de véritables petits repas variés et capables de stimuler son appétit, mais la suppression du lait, indiquée à titre temporaire dans certains cas, dont le médecin est seul juge, reste une mesure d'exception. C'est par erreur que, parfois, on s'entête à vouloir faire croître l'enfant avec des farines à l'eau, du bouillon de légumes. Le jeune enfant doit toujours garder une alimentation lactée au moins partielle. Que de fois j'ai vu la méconnaissance de cette règle troubler gravement la croissance du bébé !

J'ajouterai qu'il peut être bon d'adjoindre à l'alimentation, par périodes régulières, chaque mois, et notamment en hiver, de petites quantités d'huile de foie de morue de bonne qualité qui complètent l'apport des vitamines indispensables, surtout dans les contrées insuffisamment insolées.

D'ailleurs, dans cette période, comme dans les premiers mois, le contrôle médical doit être périodique, et, seul, il permet aux mères d'éviter bien des erreurs préjudiciables à l'enfant. Je n'ai pas à redire, à cet égard, tous les bienfaits des consultations de nourrissons.

Parlons maintenant un peu de l'hygiène individuelle du bébé et d'abord de son *habillement* : il doit le protéger contre le froid auquel il est particulièrement sensible ; il doit ensuite permettre à l'enfant de faire progressivement le plus de mouvements possible. Adoptez à la naissance l'habillement traditionnel en France, le maillot, qui met l'enfant à l'abri du froid et le maintient dans une bonne position, sans toutefois faire ce saucissonnage serré qu'on mettait en pratique au temps de saint Vincent de Paul et qu'ont encore connu nos grand'-mères. Assez vite substituez au maillot l'habillement à l'anglaise avec la petite culotte en tricot de laine qui permet plus aisément les mouvements. N'y ajoutez qu'exceptionnellement la culotte de caoutchouc, si malsaine pour la peau de l'enfant et qui ne doit être tolérée qu'à titre temporaire, pour quelques heures, à l'occasion d'une sortie. Méfiez-vous des épingles et des broches qui maintiennent le bavoir ou, du moins, assurez-en toujours la fixité. Que de bébés ont saisi avec leur menotte une épingle double mal fermée et l'ont portée à leur bouche. Sans doute, dans quelques cas, une broche de près de cinq centimètres peut être avalée, passer dans l'estomac et, après quelques heures, arriver dans l'intestin puis être évacuée cent jours plus tard par les voies les plus naturelles.

Un de mes petits-neveux a donné à sa mère cette satisfaction ; mais un autre a eu la maladresse de l'implanter dans ses voies aériennes, rendant nécessaire une intervention chirurgicale délicate.

Redoutez aussi les sucettes, instrument non seulement inutile, mais dangereux et malpropre. Trop nombreuses sont les mères qui croient assurer ainsi leur tranquillité ; elles devraient savoir que, si la sucette empêche parfois l'enfant, le nourrisson de crier, c'est au détriment de sa santé.

Je n'insiste pas sur la chambre du bébé, sur les soins qu'exige son berceau ou son petit lit, vous rappelant que, s'il faut souvent chauffer l'intérieur du lit avec une bouillotte, celle-ci doit toujours être enveloppée et pas trop chaude ; j'en aurais long à vous dire sur les brûlures qu'une bouillotte mal préparée peut occasionner !

Retenez aussi que l'enfant doit peu à peu apprendre seul à s'asseoir, à se tenir debout, à marcher, et qu'à cet égard nous sommes actuellement mieux outillés que jadis. Le moïse, le chariot alsacien ont permis de sortir l'enfant de son berceau et de commencer à l'asseoir. Mais voici un jeune bébé de cinq mois qui doit remuer bras et jambes sans qu'on ait à le surveiller. Le « sans-souci », ou « youpa-là », va lui rendre de grands services pour lui permettre de se balancer, de se pencher en avant ou en arrière, d'amener ses pieds au sol, bref de faire ses mouvements de prélocomotion.

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

Un peu plus tard, le parc lui apprendra à se tenir debout et à jouer tranquillement. Puis, il connaîtra les charmes du bébé-trotte ou du marche-bébé qui lui permettront, soit dans sa chambre, soit dans des allées de jardin, de faire sans risques de véritables courses et, peu à peu, de s'élancer seul. Méfiez-vous toutefois d'inciter le jeune enfant à trop jouer, ne le laissez pas s'exciter. De bonne heure, apprenez-lui le calme.

Bref, l'hygiène, ici, rejoint l'éducation, et celle-ci doit commencer de très bonne heure. Si mieux vaut ne pas crier après un enfant et s'énerver, il faut ne pas céder à ses caprices, lui donner des habitudes régulières, ne pas admettre qu'il s'y refuse. La fermeté nécessaire n'exclut pas la douceur et, grâce à cette douce fermeté, l'enfant bien élevé devient un enfant calme. Bien soigné, régulièrement surveillé, vivant suivant les règles de l'hygiène, il est rarement malade et ses maladies sont habituellement peu graves. Puissent ceux et celles qui m'écoutent connaître la joie d'avoir ainsi des enfants, grâce à leurs soins et leur éducation, gais et souriants, bien portants et heureux.

VARIÉTÉS

DÉNATALITÉ ET DÉRATISATION

Par le Dr ADRIEN LOIR

(du Havre)

Il y a quarante ans, on s'est aperçu que le rat véhiculait des maladies, la peste en particulier. On a calculé les pertes qu'il entraînait dans notre économie. On a cherché à le détruire par tous les moyens ; les résultats sont nuls. Autrefois, en Égypte, pour lutter contre le rat à habitudes nocturnes et maintenir au pays le monopole de la vente des grains cultivés dans la vallée du Nil, on adorait les animaux nocturnes, ennemis du rat : chouette, grand-duc, chat, etc.

Ces animaux sont peut-être bien sur la terre pour maintenir un juste équilibre entre les différentes espèces. On les tue, on ne les protège pas, ils ne luttent plus contre le rat et celui-ci prospère.

En étudiant les mœurs des rats, on se rend compte qu'ils vivent toujours de la même façon, ils ne changent jamais leurs habitudes, ils répètent toujours les mêmes actes. Il faut les observer pour pouvoir lutter contre leur invasion.

Les Américains, pour entraver leur pullulation, construisent les navires rat-proof, c'est-à-dire en les compartimentant et empêchant ainsi les rongeurs d'aller d'un bout à l'autre du bateau, y constituant des réserves alimentaires.

On arrive ainsi à créer une crise du logement, de la locomotion et de l'alimentation. On obtient des résultats pour la diminution de l'espèce.

En appliquant les mêmes principes aux maisons, c'est-à-dire en les aménageant ou les construisant rat-proof, on obtient les mêmes résultats.

Cette façon de s'attaquer au rat est une formule nouvelle qui n'est pas encore généralisée dans nos villes. Il faut la répandre, c'est le rôle du médecin hygiéniste.

Il s'agit d'empêcher le rat d'avoir des abris, de trouver facilement de la nourriture, de l'eau.

Il existe cependant une foule de moyens pour tuer les rats ; mais, grâce à leur instinct, ces derniers fuient devant le danger qu'ils constatent, ils vont coloniser au loin, quitte à revenir lorsque ce danger n'existe plus. Très bons observateurs, ils savent se rendre compte du moment à choisir.

Puis, lorsqu'on cherche à détruire le rat par des moyens qui sont très efficaces, on tue surtout les mâles qui viennent chercher aventure, les femelles restent dans le nid (sur 145 rats tués en huit jours, il n'y avait que 9 femelles).

Aussi, la race est dans les meilleures conditions pour pulluler : les femelles, n'étant pas fatiguées par les assiduités des mâles, élèvent tranquillement les petits.

***

Cette méthode du rat-proof d'empêcher les rats de pulluler est-elle si extraordinaire et n'avons-nous pas devant nous une autre espèce vivante dont, sans le vouloir, nous empêchons le développement naturel par des moyens analogues ?

Nous proposons d'empêcher la pullulation des rats, non pas en les tuant, car, immédiatement après les avoir empoisonnés ou détruits

VARIÉTÉS *(Suite)*

par les virus, les femelles qui restent ont des petits nombreux.

C'est ce qui arrive pour toutes les espèces, après toutes les guerres de destruction ; la natalité augmente.

Nous demandons d'étudier le moyen d'empêcher les rats de trouver un home confortable où ils puissent abriter leurs petits et élever leurs jeunes. Puis de les empêcher d'avoir des réserves de nourriture partout à leur disposition.

Si, à chaque repas, ils sont obligés de chercher pâture, ils ne se développeront pas aussi facilement. S'ils voient que la nourriture est rare, ils tuent les jeunes et même les femelles qui sont faibles.

La pullulation n'est possible que lorsqu'il y a de la nourriture, de l'eau et des abris pouvant permettre la constitution de nids et la protection des jeunes jusqu'à maturité.

On sait que les rats se trouvent derrière une cloison, sous un parquet, on les y laisse et la reproduction s'opère. Il faut penser aux espaces libres, aux murs entre les pièces qui peuvent être creusés et créer des refuges ; songer à tout ceci au moment de la construction ou en faisant des réparations dans les vieilles maisons. Les amas de caisses vides peuvent aussi fournir un abri.

Le public doit être mis au courant de toutes ces choses et ne pas rester passif. Une fois éduqué, il sera capable d'agir dans un sens utile.

Cette autre espèce vivante que nous citions plus haut, c'est l'homme. Nous sommes obligés d'étudier en ce moment la question de la dénatalité des habitants de la France, la quantité des décès surpassant celle des naissances dans beaucoup de nos villes.

Lorsque, dans une famille, il y a 3 ou 4 enfants, à plus forte raison, les propriétaires, même dans les habitations à bon marché, refusent de la prendre comme locataire.

On limite le nombre des naissances pour pouvoir se loger.

Une part de ce résultat est aussi imputable aux allocations insuffisantes données aux familles nombreuses. Elles n'ont pas le moyen de se nourrir abondamment, elles vont chez le charcutier ; n'ayant pas de provisions, les dépenses sont plus fortes.

Elles doivent acheter les aliments à chaque repas ; il faut, pour diminuer l'anxiété qui se reproduit chaque jour, diminuer le nombre des bouches à satisfaire.

De plus, la famille nombreuse, étant mal alimentée, est une proie facile pour les maladies comme la tuberculose. La dénatalité s'ensuit.

Ainsi nous constatons facilement ce qui est préjudiciable à l'accroissement de l'espèce humaine. Pourquoi ne pas employer volontairement ces moyens pour diminuer le nombre des rongeurs ?

Pour le rat, nous le mettrons, par le rat-proof, dans une crise de la locomotion ; il ne pourra donc pas fuir un danger, les jeunes auront de la difficulté à se cacher, à profiter de tous les recoins, et, si nous avons à proximité une cause d'extermination, non pas comme pour l'homme, la tuberculose, mais un animal ennemi du rat, comme la mangouste, le chat et, à la campagne, le hibou, la chouette, nous accroîtrons le résultat cherché, c'est-à-dire la diminution du nombre des rats.

Nous obtiendrons ainsi une économie qui est chiffrée pour la France à six milliards de francs-or, que nous pourrons consacrer utilement à lutter contre la crise de dénatalité qui sévit chez nous.

De plus, nous lutterons ainsi contre la propagation de plusieurs maladies amenées par le rat. C'est donc une œuvre essentielle du médecin hygiéniste.

Ne parlons plus de dératisation, méthode qui satisfait au moment de son application, mais sans obtenir un résultat permanent. Étudions les moyens de mettre les rats dans les conditions dans lesquelles nous voyons malheureusement diminuer la natalité des humains en France.



LA MÉDECINE AU PALAIS

DIVORCE ET SECRET MÉDICAL

Les lecteurs de *Paris médical* savent qu'un intérêt général de la santé publique est lié au secret médical qui, seul, permet à tous les malades, quels qu'ils soient et quelle que soit leur maladie, de trouver un médecin et de se faire soigner avec la sécurité absolue que leur infirmité ne sera pas révélée

A une époque où, pour les motifs les plus surprenants, ce principe est battu en brèche par des dérogations qui deviennent une règle, il est réconfortant de constater que la jurisprudence se plaît à confirmer le caractère absolu de l'obligation au secret.

Nous avons révélé déjà l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 17 juin 1927 (*Gaz. Pal.*, 2, 456), d'où il résulte que, loin d'être une prérogative pour les médecins, ni une obligation résultant de conventions plus ou moins tacites, le secret médical est fondé sur l'intérêt général et a le caractère d'ordre public.

La Cour de Colmar vient d'en donner un nouvel exemple : une femme demandait la condamnation de son époux en instance de divorce, à remettre au notaire, commis pour procéder à l'inventaire des biens de la communauté, les documents de toute nature qui pouvaient permettre au notaire d'établir les ressources du mari et les acquêts de la communauté. Le mari était médecin et la femme ne craignait de réclamer la production de toutes les pièces de nature à prouver les revenus professionnels et indiquant le nom des clients ainsi que le montant des sommes dues par ceux-ci au jour de la dissolution de la communauté.

Cette demande ayant été repoussée par la Cour, elle fit appel, et le docteur, invoquant le secret professionnel, faisait plaider qu'il ne pouvait, sans porter atteinte à l'obligation du secret, produire au notaire des pièces d'où résulterait non seulement la divulgation des noms des clients, mais les maladies pour lesquels ils étaient soignés.

La demande apparaissait d'autant plus intempestive et téméraire, que le médecin, qui tenait le livre-journal qui lui est imposé par la loi du budget du 23 décembre 1923, était prêt

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

à en donner communication ; or, comme chacun sait, les médecins comme les avocats ne portent pas sur ce livre destiné au fisc les noms des clients, ni les genres de maladies ou de procès.

Malgré cette défense fondée sur l'article 378 du Code pénal, la femme persistait dans sa demande, disant que des documents confidentiels peuvent être communiqués pour les inventaires, mais elle oubliait, et la Cour le lui a rappelé, que les documents confidentiels qui peuvent être ainsi communiqués sont ceux qui ne concernent que les parties en cause et non pas ceux qui intéressent des tiers dont le droit au secret ne saurait être lésés.

Puis, l'arrêt affirme un principe qui nous est cher : « Attendu que le secret médical, sanctionné par la loi pénale, a un caractère d'ordre public, qui le met au-dessus des intérêts particuliers et ne permet pas, même au juge, qu'il s'agisse de juridictions civile ou pénales, d'y déroger. »

Enfin, l'arrêt répond à une objection qu'on entend trop souvent dans ce genre d'affaires, en disant que la Cour n'a pas à savoir si le secret serait respecté puisque les documents ne seraient confiés qu'à un notaire ou un expert tenus eux-mêmes au secret, car la confiance personnelle que fait le client au médecin qu'il a choisi ne peut d'office être étendue à des personnes inconnues de ce client et auxquelles, par conséquent, il n'a pas eu à faire confiance.

C'est par ces motifs, qui sont excellents et qu'on ne saurait trop approuver, que la Cour a rejeté l'appel de la femme.

L'arrêt rendu par la Cour de Colmar le 16 juin 1939 (*Gaz. Pal.*, 13 décembre 1939) est ainsi libellé :

« La Cour :

« Attendu que la dame H... demande la condamnation du Dr H..., son époux en instance de divorce, à remettre au notaire commis pour procéder à l'inventaire des biens de la communauté les documents de toute nature concernant ses revenus professionnels et indiquant les noms des clients ainsi que le montant des sommes par eux dues au jour de la dissolution de la communauté ; qu'elle a été

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

déboutée de sa requête en mesure provisoire et maintient devant la Cour ses conclusions de première instance; que le sieur H..., intimé, conclut au rejet de l'appel aux frais de l'appelante ;

« Attendu que le Dr H..., invoquant le secret professionnel, s'est refusé à produire les documents qui révéleraient les noms de ses clients et les maladies soignées ; qu'il se déclare prêt à représenter le livret-journal, tenu en vertu de la loi du 23 décembre 1933, qui établit le montant des sommes par lui encaissées sans porter atteinte au secret imposé par l'article 378, Code pénal; qu'il s'offre, en outre, à prêter le serment prévu par l'article 943, Code proc. civ. français ;

« Attendu que la dame H... soutient que les documents constatant des droits pécuniaires doivent être produits à l'inventaire, même s'ils ont un caractère confidentiel ;

« Attendu que, s'il est vrai que la production d'un document confidentiel ayant un intérêt pécuniaire peut être exigée lorsque ce caractère confidentiel ne concerne que les parties en cause, il n'en est plus de même s'il s'agit de tiers dont le droit au secret se trouverait gravement lésé ;

« Attendu que le secret médical, sanctionné par la loi pénale, a un caractère d'ordre public qui le met au-dessus des intérêts particuliers et ne permet pas, même au juge, qu'il s'agisse de juridictions civiles ou pénales, d'y déroger ;

« Attendu que l'argument qui prétend que le secret serait respecté puisque les documents ne seraient confiés qu'à un notaire ou à un expert tenus eux-mêmes au secret, ne peut être retenu ;

« Attendu, en effet, que la confiance toute spéciale et toute personnelle que fait le client au médecin par lui choisi ne peut être étendue d'office à d'autres personnes inconnues de ce client et dont il n'a pu prévoir l'intervention ;

« Par ces motifs ;

« Rejette l'appel aux frais de l'appelaute. »

Adrien Peytel,

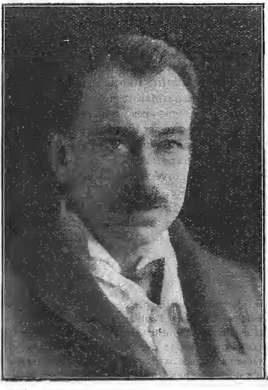
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

GEORGES LARDENNOIS

(Novembre 1878 — Janvier 1940).

Parmi les brutales disparitions qui nous attristent depuis le début de la guerre, celle de Georges Lardennois est une des plus pénibles : car il était en pleine activité et il pouvait, longtemps encore, en guerre comme en



Le Dr Georges LARDENNOIS.

paix, sauver de nombreuses vies, instruire de nombreux élèves.

Depuis le mois de septembre, il remplissait au G. Q. G. le rôle, si important, qu'avait tenu, pendant la guerre précédente, son très aimé maître Walther et qu'il lui avait légué, tant pour l'organisation des soins chirurgicaux que pour la liaison des médecins de la Réserve et de l'Active. Au surmenage habituel de sa vie civile avait donc succédé, sans repos, celui de sa vie des camps et de ses déplacements sur tous les fronts : de là, les accidents cardio-rénaux dont il est mort et auxquels a beaucoup contribué la guerre...

Georges Lardennois occupait, dans la chirurgie mondiale, une brillante place : il était très connu à l'Étranger, et il représentait, pour le rayonnement de notre pays, une valeur internationale.

En France, ses malades l'appréciaient au point de l'obliger à une activité chirurgicale incessante : il quittait à peine ses successives salles d'opération de la rue Eugène-Manuel, de la rue Blomet, de l'hôpital Laennec. A a vérité, cette excessive activité était sa vie même et il n'était jamais si content ni de si belle humeur que lorsque, après une journée de surmenage, il était encore réveillé la nuit pour une urgence...

Ses méthodes chirurgicales reflétaient son caractère : comme lui, elles étaient douces, patientes, habiles, intelligentes... Elles triomphaient particulièrement dans les cas les plus compliqués où il fallait sculpter des adhérences, des canaux, refaire des cavités. En chirurgie digestive ou biliaire, comme en chirurgie thoracique, il obtenait ainsi, par la méthode, la patience, la douceur et la persévérance, des résultats inespérés... Il était (et ce n'est pas un mince éloge) resté médecin avant, pendant et après l'acte opératoire.

Il était aussi un magnifique enseigneur : en témoignent ses Rapports aux Congrès de Médecine ou de Chirurgie, français ou étrangers, où ils avaient toujours grand succès. Je me rappelle les leçons qu'il avait faites à la Clinique de l'Hôtel-Dieu où l'attirait notre maître Gilbert, son compatriote des Ardennes (qui l'aimait beaucoup, tant pour ses qualités que pour le souvenir des forêts natales...) Il avait aussi fait, dans mon service de Beaujon, des leçons très remarquées sur les péricolites. A Plombières, au Congrès des Colites que je présidais, son rapport avait fait sensation. De même, aussi, son intervention récente, à l'amphithéâtre Trousseau, à la séance de l'Assemblée française de Médecine générale, (que nous l'avions prié avec Godlewski de présider) sur le traitement des ulcères digestifs, avait soulevé une admiration générale. Combien ne regrette-t-on pas que pareil talent professoral n'ait pas été mieux utilisé par la Faculté, à laquelle il a manqué comme lui ont antérieurement manqué les Tuffier, les Jalaguier et les Walther !

Son rôle de guerre mérite d'être rappelé. Chef d'équipe chirurgicale à l'H. O. E. no 16 en 1915 et 1916, chef de l'autochir. no 7, de 1916 à 1918, chirurgien consultant de la VIIIe armée en 1918, il avait été trois fois cité à l'ordre du jour. Nous copions ici, la citation de l'autochir. no 7 : « L'ambulance automobile chirurgicale no 7, Liesse, a été, pendant la bataille de France, sous la remar-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

quable impulsion de son chef le médecin-major G. Lardennois, chirurgien-consultant de la VIII[e] armée, l'âme de l'organisation chirurgicale de l'Armée, à laquelle elle a rendu d'inestimables services. Du 23 au 28 mars et dans une situation critique aux derniers jours, a fonctionné, à Ressons, jusqu'à l'extrême avance allemande et assuré l'évacuation totale des blessés ; réinstallée à Royallieu dès le 1[er] avril, n'a plus cessé, pendant deux mois et demi, d'être en pleine activité; y a subi plusieurs bombardements, les 10 et 11 juin en particulier, par canons et par avions, et recueilli, du 27 mai au 9 juin, plus de 11 000 blessés évacués de la VI[e] armée au moment de l'offensive allemande sur l'Aisne. Enfin, après l'occupation de Saint-Quentin et sur la demande de son chef, s'est organisée dans la ville en ruines, pour y recevoir les blessés venus de la I[re] armée. A fait, au cours de cette longue période de labeur, l'admiration de tous et s'est acquis des droits absolument exceptionnels à la reconnaissance de l'Armée. »

On comprend donc qu'à la guerre actuelle et dès septembre 1939, Lardennois ait été nommé au poste, capital, de chirurgien consultant de l'Inspection du Service de Santé au G. Q. G.

L'ami valait le chirurgien, l'enseigneur, le guerrier : nombreux sont ceux qui, comme moi, avaient une grosse dette de reconnaissance envers celui qui avait soigné, avec science et dévouement, quelqu'un des leurs.

Il y a un an, il avait fait partie d'une Mission médicale à Marrakech, où nous étions aussi avec les professeurs Achard, Bezançon, Villaret, Heitz-Boyer, avec Georges Duhamel. Cette détente, au beau soleil d'Afrique, l'avait reposé et charmé : les magnifiques preuves de la vitalité française, en Afrique du Nord, l'enthousiasmaient : au cours de nos entretiens pendant ces quelques semaines, on pouvait l'apprécier davantage encore : En face de cette méthodique réussite française au Maroc, tout nous paraissait, alors; beau et facile. Puis se sont aggravées les difficultés et, malgré sa santé ébranlée, Lardennois est parti pour le grand devoir ; il s'est donné, tout entier, pour servir encore, au delà des limites de ses forces.

Paul CARNOT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 février 1940.

M. le Président annonce le décès de MM. Hache (du Caire), et M. F. de Quervain (de Berne).

Rapport sur les demandes en autorisation de sérums. — M. LEMIERRE.

Projet de règlement d'administration publique pour la vente des médicaments antisyphilitiques. — M. MILIAN.

Contribution à l'étude d'une espèce termophile d'actinomycétates isolée de conserves de viandes. — MM. A. SARTORY et J. MEYER.

Propriétés des suspensions préparées à partir du tissu cérébral d'animaux morts d'encéphalite vaccinale. — M. J. VIEUCHANGE, dans une note présentée par M. le professeur C. Levaditi, montre qu'il est possible de mettre en évidence, par la méthode des dilutions, la présence d'anticorps neutralisants dans le tissu cérébral d'animaux morts d'encéphalite vaccinale. Aux fortes concentrations, les suspensions de tissu infecté déterminent, en inoculation intradermique au lapin, des réactions qui évoluent d'une façon accélérée. Cette évolution particulière contraste avec celle des lésions provoquées par l'inoculation, soit de concentrations plus faibles de tissu infecté, soit de virus vaccinal lavé, quel qu'en soit le titre. Il est possible, en utilisant des mélanges de virus lavé et d'immunosérum en proportions définies, de déterminer, par injection intradermique, des réactions à évolution accélérée. Toutefois, l'auteur souligne certains faits qui conduisent à présumer qu'un « facteur toxique filtrable » est présent dans les lésions vaccinales et qu'une « substance antitoxique » se trouve abondamment dans le sérum des animaux guéris et, en faible quantité, dans les extraits de tissu infecté.

Séance du 13 février 1940.

Notice. — M. JEANNIN donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Ribemont-Dessaignes.

A propos de la technique de l'amputation de cuisse. La ligature du nerf grand sciatique. — M. G. CHAVANNAZ.

Notes inédites du baron Larrey. — M. Justin GODART a exploré au Val-de-Grâce les manuscrits du baron Larrey relatifs à sa pratique de la chirurgie de guerre. L'analyse de ses observations et des résultats obtenus — 75 p. 100 de blessés sauvés — montrent l'importance de l'intervention immédiate. On sait que le grand Larrey était l'inventeur de l'ambulance volante et qu'il portait ses secours sur le champ de bataille même.

M. Justin Godart a mis en relief et l'extrême habileté de Larrey et la prodigieuse résistance des blessés, les opérations se faisant sans anesthésie et devant être par là-même d'une grande rapidité. Une amputation de la cuisse durait au plus quatre minutes.

M. Justin Godart, en conclusion, montre que, chez

les soldats comme chez les chefs, les vertus françaises d'énergie et de force d'âme se retrouveront intactes à chacune des dures étapes que nous aurons à franchir pour arriver à la victoire certaine.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 14 février 1940.

Utilisation de la tente de Binet. — M. SAUVÉ. — Deux blessés graves avec anémie ont vu leur évolution transformée en quelques heures par l'oxygénothérapie avec la tente de Binet.

L'entorse du genou. — M. LERICHE. — Il existe deux lésions qu'il ne faut confondre sous le même nom d'entorse. L'entorse est avant tout une distension, une torsion, une irritation de filets nerveux, qui, par un mécanisme nerveux, provoquent chaleur, douleur, gonflement locaux. Les ruptures ligamentaires qui peuvent compliquer l'entorse ne sont pas l'entorse. Plus rarement, se créent des lésions qu'il faut en distinguer : des subluxations du genou en dedans « manquées » réduites, facilement réductibles pendant le transport et souvent inaperçues, qui s'accompagnent toujours de grosses lésions ligamentaires internes, et dans lesquelles un examen clinique et radiologique soigneux peut reconnaître : un léger déplacement des surfaces articulaires, un léger bâillement. Ces lésions, grossièrement semblables, sont différentes par leur étiologie, leur mécanisme, leur gravité, leurs lésions, leur traitement.

Pratiquement, l'expérience et en particulier les statistiques de l'armée anglaise, les constatations des joueurs de football, l'expérience de quelques cas dans l'armée française montrent la fréquence des lésions d'entorse qu'une simple infiltration de novocaïne guérit dans de bonnes conditions en quelques heures, alors que les méthodes classiques donnent une impotence plus prolongée et des séquelles parfois graves.

M. MONDOR se fonde sur son expérience et celle de quelques autres entorses récentes explorées chirurgicalement et d'entorses anciennes ayant donné de mauvais résultats après mobilisation immédiate, pour penser que les lésions ligamentaires sont fréquentes dans les entorses du genou d'apparence moyenne et nécessitent une intervention chirurgicale, fréquemment pour les réparer.

M. LAMBRET. — M. Leriche a révolutionné le traitement et l'évolution des entorses tibio-tarsiennes. Mais là le diagnostic des ruptures des ligaments superficiels est aisé. Les ligaments du genou sont en partie profonds : comment les diagnostiquer ?

Quand il y a des lésions articulaires complètes, difficiles à diagnostiquer, il faut intervenir ; quand il s'agit de lésions simples, l'infiltration donne des résultats magnifiques. Mais les résultats sont inconstants : quelle conduite tenir dans les entorses qui, au début, semblent simples, mais qui, ensuite, laissent des séquelles et ne s'améliorent pas ?

M. PIERRE DUVAL rappelle que M. Amelin a observé récemment une entorse tibio-tarsienne moyenne, laquelle intervention a révélé une ecchymose profonde, une rupture du ligament labial externe et histologiquement des artuides rompues.

M. LERICHE. — Le mécanisme qui caractérise avant tout l'entorse, est un mécanisme nerveux et vaso-moteur, mais cela ne veut pas dire qu'il n'y a jamais lésions des ligaments. M. Leriche, avec M. Pierre Duval, a proposé le premier l'intervention dans les entorses qui se compliquent de ruptures des ligaments. C'est, avant tout, une question de diagnostic, et la clé du diagnostic, c'est d'infiltrer avant l'examen.

M. PIERRE DUVAL. — Il s'agit là d'une anesthésie. et l'action sympathique est-elle immédiate ?

M. LERICHE. — Il faut tenir compte en pathologie de la sensibilité tissulaire, qui est une sensibilité spinale, mais appelle par une réaction immédiate un réflexe sympathique.

On obtient le même résultat si on infiltre le sympathique lombaire : le malade peut marcher immédiatement, parce qu'on a supprimé le réflexe.

M. MONDOR demande que les membres de l'Académie interviennent sur les entorses du genou typique et viennent dans un an apporter le bilan des lésions constatées.

M. LAMBRET. — Le diagnostic est difficile, même après infiltration, à cause de la profondeur des ligaments.

M. LERICHE. — Il ne faut pas seulement envisager le pronostic des entorses vues par les chirurgiens, mais le pronostic de toutes les entorses, et l'évolution de la grosse majorité des entorses montre que les lésions ligamentaires dans la grosse majorité de la totalité des entorses ou manquent, ou sont sans importance pratique.

Les gelures. — M. LERICHE. — L'étude des gelures est intéressante, parce qu'elles réalisent une maladie quasi-expérimentale, qu'elles donnent un exemple des troubles fonctionnels qui aboutissent à des lésion-organiques définitives, qu'elles manifestent des réactions physiologiques spéciales et ont un grand intérêt thérapeutique.

Les gelures débutent de manière sournoise, car la vasoconstriction provoque l'anesthésie. C'est à la la chaleur que le pied devient en quelques instants rouge, chaud, douloureux, se recouvrant de phlyctènes claires, puis rapidement sanglantes ; quelquefois, on constate un infarcissement local ; quelquefois l'orteil ou les orteils, qui se nécroseront, sont violacés. Cet état s'accompagne d'anémie, sans modification des constantes du sang.

L'infiltration lombaire fait disparaître très rapidement l'œdème et les doulcurs, avec rapide guérison des zones qui ne sont pas complètement ischémiées.

Ce traitement présente un gros avantage dans le traitement des gelures : immédiat, mais peut être aussi tardif, car les gelures prédisposeraient aux artérites ultérieures.

M. Leriche présente plusieurs observations illus-

trées de photographies en couleurs et d'artériopathies montrant bien l'arrêt brutal de la circulation par thrombose vasculaire.

M. Lambret confirme les résultats de M. Leriche par les expériences qu'il a vues des membres gelés.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 janvier 1940.

Deux cas de syndrome de Lœffler dont l'un bilatéral avec état subfébrile persistant depuis plus de six semaines. — M. R. Benda et Mlle L. Weinberg dégagent de leurs deux observations la double notion d'un facteur général, parasitose dans le premier cas, terrain neuro-arthritique dans le second, et d'un facteur local d'origine vraisemblablement tuberculeuse (calcifications dans les deux cas, antécédents pleuraux dans le second). La suspicion de tuberculose leur paraît renforcée par la persistance d'un état subfébrile s'étant maintenu pendant six semaines après la disparition de la poussée fluxionnaire.

Ils y ajoutent le caractère pathologique des granulations des polynucléaires neutrophiles.

L'ensemble de ces constatations les conduit à ranger leurs deux observations dans le cadre de l'épituberculose.

Endocardite maligne lente streptococcique et rémission de trois mois sous l'influence du 693 (Dagénan). — M. C. Lian. — Observation d'un cas d'endocardite maligne lente du type Jaccoud-Osler (streptococcus viridans dans deux hémocultures, nombreuses nodosités douloureuses des doigts, grosse rate, fièvre), qui évolua d'abord pendant six mois, résistant à diverses tentatives thérapeutiques (gonacrine, transfusions, vaccins).

Sous la seule influence de 6 comprimés de 0,50 de Dagénan chaque jour, la fièvre disparut en quarante-huit heures. Le médicament étant bien supporté fut maintenu pendant trois mois, à la dose de 5 à 6 comprimés par jour. Pendant tout ce temps, la température resta normale; la rate en un mois revint à des dimensions normales, l'hémoculture devint négative, et peu à peu il ne se produisit plus de nodosités douloureuses des doigts.

En même temps, la malade reprenait de l'appétit et son poids augmentait progressivement de 3 kilogrammes. Des troubles dyspeptiques amenèrent la malade à supprimer le Dagénan. La fièvre réapparut et résista à la reprise de la médication en injections intramusculaires. Depuis lors, la malade reprend les comprimés de Dagénan par périodes de huit à dix jours, mais elle n'obtient plus ainsi qu'une diminution momentanée de la fièvre d'un demi-degré. Elle doit garder le lit, ses forces déclinent. Toutefois, elle vit encore sept mois après la reprise de la fièvre; la maladie en est actuellement au seizième mois de son évolution.

En somme, la sulfaminothérapie n'a pas triomphé de l'endocardite maligne lente à streptococcus viridans. Mais les rémissions laissent espérer que la chimiothérapie apportera la guérison.

Sang total ou plasma. — MM. A. Tzanck et M. Sureau rappellent le rôle vital des globules rouges, dont l'importance peut être démontrée cliniquement et expérimentalement.

Cliniquement, la mort par anémie globulaire vraie est un fait indiscutable.

Expérimentalement, il est procédé à des saignées fractionnées, répétées à court intervalle, chaque fois suivies d'une injection de plasma égale à la quantité de sang perdue. Les conclusions sont que la mort survient lorsque le taux globulaire est assez bas pour une masse plasmatique circulante quasi-normale. L'injection de plasma ou de sérum est dans ce cas inopérante ; elle peut même être nuisible. Seule, la « greffe globulaire » est, dans ces conditions, indiquée.

Le problème soulevé par l'hémorragie massive et unique ou répétée à de brefs intervalles est autre.

La spoliation globulaire peut être modérée, ainsi que les montrent les numérations successives.

Les traitements qui visent à rétablir la tension artérielle, et ceux qui augmentent le volume de la masse circulante, se montrent efficaces, à la condition que l'hémostase puisse être réalisée. L'injection de plasma — le dernier en date des liquides préparés — a permis de vérifier cette assertion.

Séance du 26 janvier 1940.

Au début de la séance, le professeur Laignel-Lavastine prononce l'éloge d'Édouard Pichon.

A propos de la transfusion. — M. Brodin. — Il est indiscutable que la transfusion de sang total constitue le meilleur mode de traitement des hémorragies. Mais le problème envisagé dans la communication du 6 octobre 1939 est uniquement un problème de guerre, et c'est la raison pour laquelle l'auteur n'a pas reparlé de ses recherches depuis 1918.

Médecin de régiment pendant deux ans, l'auteur a vu que, même en période de calme relatif, il s'écoule au moins cinq à six heures entre la relève d'un grand blessé sur le terrain et son arrivée dans le poste chirurgical avancé où une transfusion de sang total est possible.

Que faire à ce grand blessé au poste de secours de bataillon, pour lui permettre, une fois l'hémostase assurée, de ne pas mourir de son hémorragie, avant qu'il n'ait atteint la première ambulance ?

On sait que la mort se produit par diminution de la masse sanguine, et non par perte de globules rouges, dont il reste toujours une réserve importante dans les organes hématopoïétiques. Il faut donc reconstituer cette masse sanguine à l'aide d'un milieu capable de rester en circulation.

Or, aucun sérum artificiel ne peut jouer ce rôle ; car, s'il détermine une amélioration momentanée, la survie obtenue n'est que temporaire. Le plasma humain n'a pas cet inconvénient ; il est donc nettement supérieur à tous les sérums artificiels, et cette supériorité vient d'être confirmée par des travaux effec-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tués au laboratoire de recherches du Val-de-Grâce.

Le plasma humain possède en outre l'avantage d'être d'un emploi très simple et de pouvoir se conserver longtemps sans s'altérer ni perdre ses propriétés.

Séance du 2 février 1940.

Un cas de polyglobulie traité par ankylostose provoquée (résultats favorables sur la polyglobulie et sur l'hypertension artérielle). — MM. DUVOIR, L. POLLET, L.-C. BRUMPT et J. C. 1-173-15. — Observation d'une artériopathique de cinquante-sept ans présentant une polyglobulie à 8 000 000, compliquée d'hémiplégie droite avec aphasie et d'infarctus pulmonaire (maladie de Gosbach). Hésitant à recourir à la radiothérapie, à l'injection de substances radio-actives ou à la phénylhydraline, les auteurs, après documentation sur la question, ont créé avec l'*Ankylostoma duodenale* une anémie progressive, chronique et contrôlable. En trois mois, les hématies sont tombées à 3 500 000, l'érythrose et les troubles fonctionnels ont disparu et la tension artérielle est tombée de 17/11 à 13/5. Après administration partiellement efficace d'antihelminthiques, le nombre des hématies est remontée à 6 000 000 en quatre mois.

Ce traitement biologique semble destiné à des applications intéressantes, d'autant plus que les porteurs d'ankylostoses ne constituent pas un danger social, les larves ne pouvant évoluer dans les conditions climatiques des pays tempérés, ce qui enlève toute possibilité de contagion de ces « porteurs sains d'ankylostoses ».

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 janvier 1940.

Action diurétique expérimentale de quelques dérivés flavoniques. — MM. A. CLERC et R. PARIS ont constaté l'existence d'une action diurétique expérimentale de quelques dérivés flavoniques extraits de la digitale et de diverses espèces végétales.

Action pathogène et sensibilisante des bacilles tuberculeux dégraissés. — M. R. LAPORTE a délipoïdé des bacilles tuberculeux par épuisement prolongé dans divers solvants, à froid et à température plus ou moins élevée (en particulier par l'huile de paraffine à 250°). Ces bacilles délipoïdés ont tous sensibilisé le cobaye à la tuberculine (épreuve dermique) et produit un phénomène de Koch typique chez des cobayes tuberculeux allergiques. Il conclut à la thermo-résistance remarquable de la tuberculine contenue dans les corps bacillaires et à l'importance très relative des graisses bacillaires dans les propriétés pathogènes et allergisantes des bacilles tuberculeux tués.

Élections. — MM. ARMAND-DELILLE et COMMANDON sont élus vice-présidents de la Société de biologie.

F.-P. MERKLEN.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A. D. R. M.
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Dans la salle du Foyer des Professeurs de la Faculté de médecine, s'est tenue — dans un climat d'austérité voulue — l'assemblée générale annuelle de l'A. D. R. M.

A juste titre, le Conseil directeur avait désiré, malgré — (en raison même) — des difficultés de l'heure présente, prouver, plus que jamais, la nécessité de s'unir, d'échanger maîtres et élèves, parmi les Nations du monde entier, qui, sur le plan médical, souhaitent la paix.

M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté, adresse à M. le professeur Achard — retenu par une vilaine grippe — tous les remerciements de l'assemblée de lui avoir fait le très grand honneur d'accepter la présidence de l'assemblée générale annuelle. « Le professeur Achard incarne ces magnifiques traditions de dignité et de sacrifice qui font l'honneur de la profession médicale et que, depuis Hippocrate, les praticiens de notre art se transmettent de génération en génération... M. Achard, continue M. le doyen Tiffeneau, me paraît l'authentique héritier du père de la médecine que l'histoire nous montre, tantôt refusant les présents du puissant monarque désireux de l'attirer à lui, tantôt quittant périodiquement sa petite île de Cos pour parcourir le monde et répandre partout ses idées et ses doctrines. Le doyen demande l'aide de l'A. D. R. M. pour poursuivre dans le sein de la Faculté l'œuvre déjà entreprise.

M. le professeur Henri Hartmann présente le compte rendu moral annuel de l'association et tient « à envoyer à nos membres actuellement aux armées notre meilleure pensée avec l'espoir de les voir, très prochainement, revenir prendre place parmi nous ».

Après avoir rendu hommage au dévouement et à l'activité de Mlle Huré, qui ne cesse, au bureau de la salle Béclard, de recevoir et de renseigner des médecins de tous pays, M. Hartmann cite les professeurs qui sont venus de loin nous apporter le meilleur d'eux-mêmes, tandis que les nôtres, MM. Brumpt, Leriche, Terrien, Oberling, Baillart, Onfray, Chiray, Joltrain — d'autres encore, — furent à Londres, Bruxelles, Louvain, Québec, Liége, répandre la clarté de notre culture atine.

Étudiants tchèques, slovaques, polonais, hongrois, bulgares, yougoslaves, ont dû écourter leur séjour auprès de notre Faculté. Leur présence fut un hommage à l'enseignement français.

« Notre association va continuer à agir comme par le passé », affirme, avec toute son énergie, M. Hartmann. Le rapport financier de M. Lemaître (retenu aux Armées) fut lu par Mlle Huré et approuvé par l'assemblée.

M. Baudouin, secrétaire général, en l'absence de

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

M. le professeur Achard, membre de l'Institut, donna lecture du discours du président.

M. Achard nous décrit un Paris « un peu trop enveloppé d'un ample manteau d'ombre, mais où l'activité à l'intérieur des maisons n'est point ralentie, ni la lumière obscurcie... C'est ainsi qu'à l'A. D. R. M. on y rencontre toujours, avec le même zèle, la souriante Mlle Huré et le professeur Hartmann, fondateur, directeur, animateur de cette belle œuvre »... En « pèlerin d'Hippocrate », M. Achard, — l'an dernier en Guyane — insiste sur la nécessité des relations médicales internationales, la nécessité des voyages, la nécessité des Congrès. M. Achard fait allusion à son voyage au Japon, où il représenta la France, lors de la fondation de la Mission franco-japonaise et, de Paris à Tokyo, les relations furent « directes », basées sur ce grand principe : « Savoir le vrai pour faire le bien ».

Persécution, déportations, exécutions, force brutale ne peuvent maîtriser la pensée. Et ce fut la grande idée qui domina l'assemblée générale de l'A. D. R. M., en cette fin, durement hivernale, d'un après-midi du 30 janvier 1940.

MOLINÉRY.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Alexandre Macé (de Guingamp), chevalier de la Légion d'honneur. Le professeur Besredka, de l'Institut Pasteur, de Paris, chef du Service de microbiomorphologie. — M. Louis Béchade, père de M. le Dr André Béchade. — Mme Emile Filhoulaud, mère de MM. les Drs Filhoulaud. — Le Dr Dartigues, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, ancien chef de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Paris, fondateur, président et animateur de l'Umfia. — Le Dr Chauveau, oto-rhino-laryngologiste, sénateur de la Côte-d'Or, ancien ministre. — Le Dr Henri Chiray, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Neuilly-sur-Seine, à l'âge de quatre-vingt-quatorze ans, père de M. le professeur Maurice Chiray, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Bichat, de M. le Dr Gabriel Chiray, nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages. — Mlle Véra Darhovsky, interne des hôpitaux de Paris, et M. Mathieu-Georges May, conseiller référencier, à la Cour des Comptes, fils de M. le Dr Etienne May, médecin de l'hôpital Tenon. — Mlle Antoinette Chagavat, fille de M. le Dr Chagavat (de Paris), officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et M. Michel Fouques, fils de M. le Dr Gaston Fouquer, professeur honoraire à l'École dentaire de Paris. — Mlle Marcelle Pagès et le Dr Jules Driessens, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille. — M. le Dr Jean Cardenux, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mlle Arlette Lelarge. — Mlle Jane Régis, fille de M. le Dr Louis Régis, stomatologiste, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Georges Govaerts, médecin auxiliaire. — M. Alexandre d'Oblonsky, médecin auxiliaire, et Mlle Simonne Duruisseau-Cochet. — Mme Odette Royé, belle-fille de M. le Dr Pujol, et M. Max Sorel, fils du Dr Sorel, décédé. — Mlle Yolande Paraf, fille de M. le Dr et Mme Jean Paraf, et M. Maurice Natalelli. — M. le Dr Jean-Louis Lagarde, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Geneviève Malot. — Mlle Marguerite Robida, et le maréchal des logis Paul Flandin, fils du Dr Flandin, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — Mlle Jacqueline Albarran, belle-fille de M. le Dr G. Blechmann, petite-fille du professeur Albarran, et M. Jean-Michel Laurent. — Le Dr Max Vauthey, de Vichy, médecin lieutenant aux armées fils du Dr Paul Vauthey, médecin consultant à Vichy. chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme née Gaston d'Avrange d'Haugéranville, avec Mlle Georgette Sire.

Fiançailles. — M. le Dr G. Fruchart, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Antoinette Pennel. — Mlle Geneviève Imbert, fille de M. le Dr et Mme Imbert (de Bourges), et M. Louis Chapelard, capitaine d'artillerie coloniale. — M. Jacques Vivier, étudiant en médecine, fils de M. le Dr et Mme Vivier, et Mlle Béatrix Joninon. — M. le Dr Maurice Pujol, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Colette Fillon, externe en premier des hôpitaux de Paris. — Mlle Josette Laurence, fille de M. le Dr Laurence, petite-fille du Dr Ch. Fiessinger, et M. François Bouchard.

Naissances. — Le Dr et Mme Jacques Noulleau, font part de la naissance de leur fille Pauline. — Le Dr et Mme Raphaël, font part de la naissance de leur fille Nicole. — Le Dr et Mme Pierre Brulin font part de la naissance de leur fils Jean-Noël. — Le Dr et Mme André Quériault (d'Argenteuil) font part de la naissance de leur fille Annie. — Le Dr et Mme Pierre Desvignes font part de la naissance de leur fils Philippe. — Le Dr et Mme Jacques Bréhaut font part de la naissance de leur fille Nicole. — Le Dr et Mme Gabriel-Pierre Sourdille font part de la naissance de leur fils Philippe. — Le Dr et Mme Lucien Stérin font part de la naissance de leur fille Chantal. — Le lieutenant médecin et Mme Ribadeau-Dumas font part de la naissance de leur fils Jean-Louis. — Le Dr et Mme Georges Lecoq font part de la naissance de leur fille Michèle. — Le Dr et Mme Louis Vassor (de Montmorillon) font part de la naissance de leur fils Alain. — M. et Mme Rabouille, M. le professeur M. Perrin, font part de la naissance de Mlle Nicole Rabouille, leur fille et petite-fille. Nos félicitations au professeur Perrin et à M. et Mme Rabouille. — M. le Dr et Mme Jean Laneuville font part de la naissance de leur fille Martine. — M. le Dr et Mme Le Bigot (de Saint-Pol-de-Léon) font part de la naissance de leur fille Marie-Bernadette. — M. le Dr et Mme E. Rabuel font part de la naissance de leur fille Marie-Hélène. — Le Dr et Mme Grimault font part de la naissance de leur fille Marion. — M. le Dr et Mme Dassencourt

NOUVELLES *(Suite)*

font part de la naissance de leur fils Bernard. — M. le Dr et Mme Pierre Despouey font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr Léon Le Brun et Mme font part de la naissance de leur fils Jean-Léon.

Hôpitaux de Paris. — M. le Dr Madier, chirurgien des hôpitaux, démobilisé, a réouvert son service à l'hospice des Ménages, le lundi 12 février.

La maternité de Bretonneau réouverte le 20 janvier, est assurée par M. le Dr Guéniot.

A l'hôpital Lariboisière, un service chirurgical est ouvert depuis le 1er février 1940, assuré par M. le Dr Moulonguet, chirurgien des hôpitaux démobilisé.

Hôpitaux de Paris. — ARTICLE PREMIER. — Par dérogation à l'article 132 du règlement général sur le Service de Santé, sont nommés sans concours internes en médecine, à compter du 1er janvier 1940, les externes en premier de nationalité française qui ont été désignés par arrêté du 23 juin 1939 pour exercer les fonctions d'externes en premier pendant l'année 1939 et qui sont actuellement mobilisés.

ART. 2. — Par application des dispositions ci-dessus, sont nommés internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris, sous réserve de la production ultérieure d'un certificat de présence au corps :

MM. Yves Barre ; Henri Ruel ; Adolphe Courchet ; Jacques Blanchard ; Claude Monod ; Lucien Rognon ; Lucien Durupt ; André Butet ; Léon Lambert ; Georges Rié ; Edouard Deslandes ; François Verliac; André Davy ; Georges Frinault ; Paul Isal ; Yves Cachin ; Henri Daumet ; Michel-Léon Staub ; Jacques Michon ; Paul Kartun ; Jean Demassieux ; Jean Mage ; Guy Blanc ; Jean Labayle ; Jacques Delatour ; Georges Kroff ; Serge Leprat ; Jean Mayaud ; Charles Haquin ; Georges Duhamel ; René Cossart ; Pierre Fortin ; Georges Amado ; Pierre Fronville ; Pierre Denizet ; Jacques Sicard ; Gilles Edelmann ;Gilbert Parsy ; André Hadengue ; Jean Ducournau ; Pierre Horvilleur ; Robert Umdenstock ; Jacques Enel ; Georges Alperine ; André Piard ; Maurice Schneider ; André Albou ; Michel Lanvin ; Tran-Van-Hoa ; Jacques Petit ; Marcel Legrand ; Jean Roblin ; Charles Xambéu ; Eugène Royer ; Pierre Devimeux ; Marc Roman ; Jean Reynaud ; Tubiana ; Louis Polliot ; Jacques Nehlil ; Jean Liénard ; Pierre Danset ; Maurice Saltet de Sablet ; Jean Weyl ; Guy Godlevsky ; Guy Ferrand ; Guy Crépin ; Jean Lelièvre ; Louis Auquier ; François Jomier ; André Ancelin ; Bernard-Bryan Courtenay-Mayers ; Maurice Gauthey ; André Hermann ; Maurice Bessière ; Emile Hervet.

ART. 3. — Ces élèves sont nommés pour quatre années, conformément aux dispositions de l'article 135 du Règlement général sur le Service de Santé, et le point de départ de leur temps d'exercice est fixé au 1er mai 1940.

Académie des sciences. — Parmi les sièges actuellement vacants, signalons :

Académicien libre, un siège, celui de M. Paul Séjourné, architecte, décédé ;

Associés étrangers, une place, en remplacement de M. Edmond Becker Wilson, décédé ;

Correspondants, anatomie et zoologie ; *une place*, en remplacement de M. Thomas Hunt Morgan, élu associé ;

Médecine et chirurgie : *une place*, en remplacement de M. Simon Flexner, élu associé.

Académie de médecine. — L'Académie de médecine a décidé de ne plus procéder, dorénavant, à des élections avant la fin de la guerre; cependant de nombreux sièges sont vacants.

Membres titulaires décédés : MM. Brault (médecine), Legueu et Ribemont-Dessaignes (chirurgie), Auguste Pettit et Desgrez (sciences biologiques).

Associés étrangers décédés : MM. W. Mayo, Harvey Cushing, Viggo Christiansen, F. de Quervain.

Correspondants nationaux décédés : MM. Debayle, Mouisset, Maillard, Hache.

Correspondants étrangers décédés : Sir John R. Bradford, MM. Chutro, William Park et Ludwig.

Deux correspondants nationaux élus associés sont à remplacer : MM. Castaigne et Bouin, ainsi que *deux correspondants étrangers élus associés étrangers* : MM. Castex et Nolf. Au total, 21 sièges sont à pourvoir.

Internat Service de gastro-entérologie (Hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, Paris (XVe).

Registre d'inscription ouvert le 15 mars ; fermé le 31 mars.

Nominations le 20 avril ; entrée en service le 1er mai.

Les internes reçoivent une allocation mensuelle de 300 francs. Ils sont logés et nourris à l'hôpital. Ils sont astreints à assurer par roulement une garde de vingt-quatre heures.

Demandes avec indications de titres au Dr Maurice DELORT, 1, place d'Iéna, Paris. (XVIe).

Mentionner : Internat des hôpitaux de Paris (date d'admission, rang de l'admission, services accomplis).

Externat des hôpitaux de Paris (date d'admission, rang de l'admission, services accomplis).

Internat des villes de Faculté ou d'école (date d'admission, rang de l'admission, services accomplis).

Internat des villes d'école étrangère (date d'admission, rang de l'admission, services accomplis).

Autres titres. — Préciser : 1° Les stages hospitaliers restant à effectuer ;

2° La situation par rapport au service militaire.

Faculté de médecine de Nancy. — Sont désignés pour occuper les emplois suivants à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy :

Chef de clinique : Mme Heully-Devin, Maladies tuberculeuses. — *Délégué chef de clinique :* Mme Karlin, Médecine infantile. — *Préparateur de cours : chimie :* M. Roze. — *Délégué prosecteur :* M. Cuénant. — *Aide d'anatomie :* M. Simonin et Mlle Aerts. — *Assistant de travaux :* Mlle Bonnet, déléguée dans les fonctions d'assistante de physiologie. — *Chargés des fonctions d'assistants, physique :* M. Chatelin, licencié ès-sciences ; *hydrologie :* M. Coulet.

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine d'Alger. — M. le professeur Gillot est nommé doyen de la Faculté de médecine d'Alger, pour trois ans.

Légion d'honneur. — *Commandeur :* Le Dr Raymond Corbin (d'Amiens). — *Officier :* MM. le médecin lieutenant-colonel Bénard ; médecin commandant Hernette ; médecin capitaine Le Petit ; médecin colonel Barthélemy ; médecin commandant Basset ; médecin commandant Grigaut ; médecin capitaine Gensollen ; médecin commandant Plaisant ; médecin commandant Nadaud ; médecin commandant Bibault ; médecin commandant Métivet ; médecin commandant Bertaux ; médecin commandant Terracol ; médecin capitaine Walter ; médecin commandant Roustan ; médecin commandant Descottes ; médecin capitaine Récamier ; médecin capitaine Tassin ; médecin capitaine Favre ; médecin commandant Leveuf ; médecin capitaine Bellanger ; médecin capitaine Meyer ; médecin commandant Caillet ; médecin lieutenant-colonel Pons.

Chevaliers ; médecin capitaine Conan ; médecin capitaine Bertrand ; médecin capitaine Lamounette ; médecin capitaine Bonnardot ; médecin capitaine Cavalié ; médecin capitaine Morel ; médecin capitaine Tuset ; médecin commandant Michel ; médecin capitaine Jannot ; médecin capitaine Chatellier ; médecin capitaine Paulus ; médecin capitaine Marchant ; médecin capitaine Deguison ; médecin capitaine Charles ; médecin capitaine Courbin ; médecin capitaine Sedillot ; médecin commandant Couette ; médecin capitaine André ; médecin capitaine Levrier.; médecin capitaine Pellegrin ; médecin capitaine Meneau ; médecin capitaine Laffitte ; médecin commandant Leguay ; médecin commandant Gruber ; médecin capitaine Richard ; médecin capitaine Carton ; médecin commandant Penot ; médecin capitaine Rouy ; médecin lieutenant Girou ; médecin capitaine Louf ; médecin lieutenant Teulières ; médecin capitaine Lepelletier ; médecin lieutenant Dalsace ; médecin capitaine Leclercq ; médecin capitaine Coupet ; médecin capitaine Bonnot ; médecin capitaine Allard ; médecin lieutenant Ducau-Martin ; médecin capitaine Lefebvre ; médecin capitaine Blanchet ; médecin commandant Grimault ; médecin capitaine Tétard ; médecin capitaine Cattin ; médecin capitaine Godard ; médecin capitaine Pollet ; médecin sous-lieutenant Glorion ; médecin capitaine Piot ; médecin capitaine Sireyjol ; médecin lieutenant Toussaint ; médecin capitaine Allotte de la Fuye ; médecin capitaine Fritz ; médecin capitaine Trampol ; médecin lieutenant Almeras ; médecin lieutenant Rebuffel ; médecin capitaine Pierson ; médecin capitaine Dijol ; médecin capitaine Bezian ; médecin capitaine Champneuf ; médecin commandant Schmitt ; médecin lieutenant Bertrand ; médecin lieutenant Gravière ; médecin capitaine Seval ; médecin capitaine Courp ; médecin lieutenant Fillatrau ; médecin capitaine Peronnet ; médecin lieutenant Peltier ; médecin capitaine Porry.

Union thérapeutique. — La Ve Assemblée générale de l'Union thérapeutique aura lieu le lundi 18 mars 1940, sous la présidence du professeur Lœper, président de l'Union thérapeutique.

La séance inaugurale se tiendra à 9 heures du matin dans la *salle du Conseil de la Faculté de médecine*, sous la présidence d'honneur de M. le ministre de la Santé publique et de M. le recteur de l'Académie de Paris et sous la présidence du professeur Achard et du professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté.

Elle sera suivie de la séance solennelle de la Société de thérapeutique dans l'*amphithéâtre Vulpian* de la Faculté, à 15 heures.

Huit rapports seront discutés dans ces deux séances sur le *phosphore et les médicaments des globules blancs*, par les professeurs Aubertin (Paris) ; Burgi (Berne) ; Busquet (Paris) ; Dustin (Bruxelles) ; Hazard (Paris) ; Hernando (Madrid) ; Mouriquand (Lyon) ; Rietti (Ferrare) ; et les Drs Babonneix (Paris) ; Cottenot (Paris) ; et Gordonoff (Berne).

Un dîner amical et très simple clôturera cette réunion : le lieu en sera fixé ultérieurement.

Journées médicales de Bruxelles. — En raison de la guerre, les journées médicales de Bruxelles, fixées au 22 juin 1940, n'auront pas lieu. *Bruxelles médical* donne rendez-vous à tous ses amis l'an prochain pour les « Journées médicales de la Paix ».

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr P. Lantuejoul, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique le lundi 5 février 1940, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujets de conférence : Grossesse, accouchement et post-partum normaux. Pathologie de la grossesse.

Cours de pharmacologie. — Les cours de Mlle le Dr Lévy, agrégé, ont lieu depuis le lundi 29 janvier, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 16 heures à l'amphithéâtre Vulpian.

Concours du Syndicat des Journalistes et Écrivains. — Parmi les lauréats du concours institué en 1939 par le *Syndicat des Journalistes et Ecrivains* sur divers sujets littéraires, sociologiques ou scientifiques, nous avons remarqué les noms de plusieurs médecins-écrivains : Dr Guépin (prix de la ville de Nice) ; Dr Russo (prix de la Revue des Indépendants) ; Dr Gonzalve Menusier (prix de la ville de Lyon). Nous avons noté aussi les noms des Drs Herscovici et Daniel Hervouët.

U. M. F. I. A. — Le Conseil d'administration s'est récemment réuni sous la présidence du Dr Bandelac de Pariente. Le vice-président fondateur a remercié M. Dalby, qui donnait l'hospitalité dans les salons de lecture du *Monde Médical*, mis gracieusement à sa disposition par notre distingué confrère, le Dr Pierer Astier, actuellement aux armées.

M. R. Molinéry, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal. Il salue tous nos confrères mobilisés, souhaite que la fin des hostilités les renvoie bientôt dans leur famille et remercie les généreux dona-

teurs qui ont adressé des livres aux bibliothèques saccagées d'Espagne.

Il félicite enfin les membres de l'U. M. F. I. A., qui ont été bénéficiaires de distinctions scientifiques : MM. Pierre Molinéry, Saenz, Escomel de la Piedra (de Lima), Joseph Rivière.

Le président, M. Bandelac de Parieute, propose au Conseil la nomination de M. Henri Dalby comme président des « Amis de l'U. M. F. I. A. », adoptée à l'unanimité. Il fait ratifier l'élection faite avant les hostilités, des nouveaux membres du Conseil : professeur Saens ; Dr Desfosses, secrétaire général de la *Presse médicale* ; M. le médecin colonel Cayrol, M. le médecin colonel Tournier-Lasserre, ainsi que de nouveaux membres d'honneur : le Dr Alexis Carrel, et les membres de l'Académie de Madrid, les Drs Pulido Martin et Janvier Cortezo.

Les Voix Latines donneront cet hiver deux ou trois conférences pour lesquelles ont été sollicitées des hautes personnalités civiles et militaires.

La ville de Luchon rend hommage au Dr R. Molinéry. — Le conseil municipal de Luchon a voté un ordre du jour flatteur en l'honneur du Dr R. Molinéry. Tout le monde connaît ses efforts à la direction des services thermaux de l'établissement de Luchon. et tout le monde se réjouit et félicite le Dr R. Molinéry,

L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris et le « Secours universitaire ». — L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris remercie M. le Recteur de l'Académie d'avoir créé le *Secours universitaire*. Cette œuvre distribue des secours aux étudiants dont la situation a été rendue difficile par la guerre et subventionne les deux restaurants universitaires des lycées Henri IV et Louis-le-Grand, où des repas sont servis aux étudiants (« Accueil de Midi ») pour la somme de 6 francs.

Préfecture du Morbihan. Postes médicaux. — On demande des médecins français omni-praticiens non mobilisables, pour assurer les soins aux populations civiles dans certaines villes et cantons ruraux.

A titre provisoire, ces médecins pourront être chargés du fonctionnement des services de protection de la Santé publique (vaccinations, inspections des nourrissons, etc.).

Ils seront tenus aux obligations résultant de l'article 7 du décret du 11 septembre 1939 (interdiction pendant un délai de cinq ans, à compter de la date de cessation des hostilités, d'exercer leur art dans la localité où ils seront envoyés et dans un rayon de 20 kilomètres autour de cette localité).

Pour tous renseignements, s'adresser à la Préfecture du Morbihan, Vannes, Inspection départementale d'hygiène.

Académies médicales, à Madrid. — Trois académies ont été inaugurées récemment à Madrid : l'Académie de chirurgie, l'Académie médico-chirurgicale et l'Académie de déontologie.

Service de santé de la Marine. — Sont promus :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Galiacy, médecin principal, en complément de cadres.

Au grade de médecin principal : M. Le Meillet, médecin de 1re classe, en remplacement de M. le médecin principal Galiacy, promu ; M. Carre, médecin de 1re classe, en complément de cadres ; M. Pasquet, médecin de 1re classe, en complément de cadres ; M. Billaut, médecin de 1re classe, en complément de cadres ; M. Legrand, médecin de 1re classe, en complément de cadres ; M. Chabrillat, médecin de 1re classe, en complément de cadres ; M. de Tanouarn, médecin de 1re classe, en complément de cadres ; M. Magrou, médecin de 1re classe, en complément de cadres.

Au grade de médecin de 1re classe ; M. Caer, médecin de 2e classe, en remplacement de M. le médecin de 1re classe Le Meillet, promu ; M. Brugère, médecin de 2e classe, en remplacement de M. le médecin de 1re classe Carré, promu.

Ministère de la Santé publique. — M. Marcel Moine, chef du Service de la statistique au Comité national de défense contre la tuberculose, est nommé conseiller technique au ministère de la Santé publique, pour les questions de statistique.

Guerre. — Le *Journal officiel* du 21 janvier 1940 publie un décret relatif aux pensions militaires en ce qui concerne les décès survenus, les blessures reçues et les maladies contractées ou aggravées en service.

Mérite maritime. — *Chevalier :* le Dr Jungt, médecin du paquebot *Bretagne*, chevalier de la Légion d'honneur, cité à l'ordre de l'armée de mer.

Hôpital de Brive-la-Gaillarde. — L'hôpital de Brive-la-Gaillarde demande un jeune homme ou une jeune fille, déjà avancés dans leurs études, pour occuper l'emploi d'interne dans cet établissement.

Avantages : traitement mensuel : 500 francs ; nourriture, logement, éclairage, chauffage. En outre, l'interne bénéficierait d'une rémunération supplémentaire variable pour chacune des opérations chirurgicales auxquelles il assisterait comme aide. Adresser les demandes à M. le Maire de la ville de Brive-la-Gaillarde.

Hôpitaux de Bordeaux. — MM. P. Verger et F.-J. Traissac sont nommés médecins des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpitaux psychiatriques. — M. le Dr Edert, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, est nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le Dr Beaujard, affecté à l'hôpital psychiatrique du Vinatier.

M. le Dr Bergeron, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques, a été nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-

NOUVELLES *(Suite)*

Venant (Pas-de-Calais), en remplacement de M. le Dr Tusques, affecté à l'hôpital psychiatrique de Blois.

Faculté de médecine de Toulouse. — Par décret en date du 18 janvier 1940, la chaire de clinique du cancer de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse (titulaire : M. Ducuing), prend le titre de « Chaire de clinique chirurgicale et du cancer ».

Faculté de médecine de Nancy. — M. Lienhart, chef de travaux à la Faculté des sciences de Nancy, est chargé du cours de parasitologie à la Faculté de médecine de Nancy.

Université de Gand. — M. le Dr C. Hooft est chargé du cours de clinique de médecine infantile.

M. le Dr R. Ruyssen, professeur extraordinaire, est promu au rang de professeur ordinaire.

Facultés de médecine de Belgrade et de Zagreb. — Élections. — Le conseil de la Faculté de médecine de l'Université de Belgrade a élu le professeur V. Arnovljevitch, agrégé, comme professeur titulaire pour la chaire de médecine propédeutique ; le professeur M. Nechkovitch, agrégé, au poste de professeur titulaire pour la chaire de physiologie, et le professeur M. Kitchewatz, agrégé, au titre de professeur titulaire pour la chaire de dermato-vénéréologie. De même le conseil de la Faculté a procédé aux élections de nouveaux docents de la Faculté .On été élus : MM. Paul Troinatz et G. Stefanovitch, à la chaire de chimie médicale ; S. Bogdanovitch, à la chaire de pharmacologie expérimentale ; Mme S. Kostitch-Joksiich et M. M. Sarvan à la chaire de pédiatrie et M. M. Djourichtich à la chaire de bactériologie et d'immunologie.

Le conseil de la Faculté de médecine de l'Université de Zagreb a procédé de même aux élections de nouveaux professeurs et docents. Ont été élus : MM. V. Vouletitch, au titre d'agrégé à la chaire de médecine générale et spéciale ; B. Dragichitch, au titre d'agrégé à la chaire de pédiatrie ; V. Sekoulitch, au titre d'agrégé pour la phtisiologie ; S. Bochnajkovitch, au titre de docent à la chaire de dermatologie, et K. Lusicky et V. Soutchitch an titre de docents à la chaire de médecine générale et spéciale.

La protection contre les gaz liquides toxiques. — Le *Journal officiel* du 19 janvier publie un décret visant les produits médicamenteux destinés à neutraliser les toxiques de guerre. Ces produits sont des médicaments qui ne peuvent être préparés et mis en vente que par des pharmaciens après enregistrement au laboratoire national de contrôle des médicaments.

Les mentions : défense passive, gaz vésicants, liquides toxiques, etc., sont interdites dans le conditionnement et la publicité de ces produits.

Médaille du professeur Nobécourt. — En raison des circonstances, la cérémonie de la remise de la médaille, offerte par ses amis et élèves au professeur Pierre Nobécourt, est remise à la fin des hostilités.

Ministère de la Santé publique. — Le ministre de la Santé a décidé la création de centres et de services mobiles d'oxygénothérapie.

C'est M. J.-M. Le Mée, laryngologiste, chef de service à l'hôpital Necker-Enfants Malades et à l'hôpital Américain de Paris, qui a été chargé de cette organisation.

LIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie. — Le LIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à Paris, les 24 et 25 mai 1940.

Le professeur Danis, de Bruxelles, présentera un rapport sur les « aspects normaux et les anomalies congénitales du fond de l'œil. »

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : le Dr Mérigot de Treigny, 1, square de Latour-Maubourg, Paris (VIIe).

Centenaire de l'Académie royale de médecine de Bruxelles. — Ce centenaire sera célébré le 19 septembre 1941.

Académie de chirurgie. — *Election du vice-président.* — A la séance du 10 janvier, M. Mathieu a été élu vice-président de l'Académie de chirurgie par 29 voix sur 30 votants (un bulletin blanc).

M. Mocquot, vice-président en 1939, devient président de l'Académie pour 1940.

Prix du Dr Louis de Clve de Muache. — L'Université libre de Bruxelles aura à distribuer, pour la première fois en 1940, ce prix, qui est de 77 000 francs. Il peut être décerné notamment à un Belge qui, par ses découvertes et travaux scientifiques en médecine, aura contribué à guérir les maladies les plus cruelles, à en élucider les causes.

Les candidatures doivent être présentées au Conseil d'Administration par un collège de trois membres de l'Académie royale des sciences ou de l'Académie royale de médecine, ou par un collège de cinq professeurs de l'Université libre de Bruxelles.

Le règlement complet du prix est déposé à l'Office des Renseignements universitaires, avenue des Nations, 50, à Bruxelles.

Prix professeur Heynlnx. — Ce prix, dont le montant est de 2 000 francs, peut être accordé tous les quatre ans, et pour la première fois en 1942, au jeune spécialiste, en oto-rhino-laryngologie qui aura publié le meilleur travail en cette spécialité au cours des quatre années précédentes, les premières de sa carrière médicale.

Ce jeune spécialiste devra être Belge de naissance, membre de la Société belge d'oto-rhino-laryngologie, et il devra, au mois de décembre qui précède l'époque d'attribution du prix, adresser au professeur d'oto-rhino-laryngologie de l'Université de Bruxelles, une demande d'obtention du prix, accompagnée de trois tirés à part de sa ou de ses meilleures publications.

Une Commission désignera le lauréat au Conseil

NOUVELLES *(Suite)*

d'administration de l'Université, qui remettra le prix au mois de février suivant.

Si le prix n'était pas conféré au terme du cycle quadriennal, il pourrait l'être une des années intermédiaires.

École de médecine de Nantes. — Les concours pour les emplois de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de chimie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, ouverts le lundi 11 décembre 1939 respectivement devant la Faculté de médecine et devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, ont été reportés à une date ultérieure.

Ministère des Finances. — Un décret paru au *Journal officiel* du 9 décembre dispose que, pendant la durée de la guerre, le *Service médical du ministère* pourra être assuré par des médecins dits « auxiliaires », dont le traitement ne pourra excéder la somme de 6 000 francs.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

CICATRISATION DES PLAIES ET ATONIE

par J. ROUSSEL

Quelles que soient la nature et la localisation des plaies, il existe un mécanisme général de cicatrisation : le processus de réparation est ainsi sensiblement le même pour le tissu cutané que pour le tissu musculaire ; il est identique également pour les viscères.

Si la plaie est peu étendue, à bords nets et non infectée, la cicatrisation se fera rapidement et parfaitement ; mais si la plaie est large anfractueuse, infectée, la cicatrisation sera lente et il se formera du tissu scléreux, la sclérose constituant le processus habituel de la cicatrisation des plaies laissées à elles-mêmes. De ce fait, nous trouvons des exemples aux différents points de l'organisme : la « plaie » du poumon, d'origine tuberculeuse, donnera de la sclérose pulmonaire ; la plaie articulaire du genou donnera une ankylose de l'articulation par sclérose, et la plaie résultant d'une brûlure étendue sera nacrée, rétractile, par sclérose cutanée.

Cette évolution scléreuse donnant des cicatrices défectueuses peut être favorisée par la lenteur de la réparation : l'atonie prédispose à la dégénérescence tissulaire. Un bon exemple en est fourni par l'ulcère variqueux long à se fermer et laissant des plaques rugueuses, pigmentaires, plus ou moins eczématisées.

A l'origine de cette atonie, on trouve l'action de trois facteurs principaux : tout d'abord un facteur nerveux local, perturbation trophique, trouble de conductibilité et d'excitabilité des filets nerveux végétatifs régulateurs de la mitose. Ensuite, un autre facteur local d'ordre chimique : soit irritation due aux sécrétions et suintements des plaies, soit sécrétion chimique d'origine glandulaire venant au contact de la plaie (ulcère de l'estomac). Enfin un facteur général, retentissant sur les proliférations tissulaires, par exemple, imprégnation sucrée des tissus chez les diabétiques.

On comprend donc l'importance de l'accélération et de la régularisation des mitoses cellulaires, afin d'éviter l'atonie et d'obtenir une cicatrice de bonne qualité faite de tissu « vivant » et non de tissu scléreux.

***

Ces buts sont encore plus importants à atteindre lorsqu'il s'agit de plaie de guerre. Il semble bien qu'un premier temps de traitement soit admis par tous : l'épluchage chirurgical soigneux évitant les rétentions de terre ou de débris vestimentaires. Mais ce temps doit être suivi d'un autre moins important : l'établissement d'un pansement cicatrisant.

Comment juger de l'efficacité d'un tel pansement ? La chose est malaisée. Il semble que le critérium clinique soit la vitesse de rapprochement des bords. Dès 1787, Spallanzani, étudiant la régénération des tissus chez la salamandre, montra que la vitesse d'extension des surfaces cicatrisées est proportionnelle à l'étendue de la plaie. Dans des travaux récents, Carnot a montré qu'il en était ainsi dans l'ulcère de l'estomac expérimental. Le processus de cicatrisation part des bords : le liseré qui se forme d'emblée s'élargit et gagne vers le centre ; la mesure quotidienne des surfaces cicatrisées, la diminution de surface de la plaie donneront donc des indications sur la plus ou moins grande vitesse du phénomène de réparation.

Les travaux de Carnot, portant particulièrement sur la cicatrisation des muqueuses, ont montré que les muqueuses biliaires « sont

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE *(Suite)*

très proliférantes et que la nouvelle paroi se tapisse rapidement avec une épithélialisation si vigoureuse qu'il se produit de nombreuses et fines arborisations dendritiques ». L'estomac se régénère, mais en simplifiant beaucoup sa muqueuse : ce dernier fait montre que la cicatrisation, laissée à elle-même, même si elle ne se ralentit pas, tend à un certain degré de dégénérescence tissulaire. Pour l'étudier, il importe donc d'envisager, outre sa rapidité, comme nous le disions plus haut, sa qualité histologique, ce qui ne peut être fait qu'expérimentalement par des examens microscopiques du centre et des bords de la plaie.

Cette accélération et cette bonne organisation porteront sur les mitoses cellulaires et s'efforceront d'enrayer l'infection. Encore faut-il que le pansement dit « cicatrisant » ne lèse pas la cellule et n'entrave pas son fonctionnement, c'est là ce qui arrive trop souvent en utilisant les antiseptiques cicatrisants chimiques. Un progrès semble, à ce point de vue, avoir été réalisé par l'emploi des pansements biologiques.

***

Parmi ces pansements dits « biologiques », il faut mettre à part les pansements à base d'huile de foie de morue et de flétan.

Les pansements des plaies à base de matières huileuses ont été employés depuis longtemps, mais ils étaient tombés dans un certain oubli quand parurent, en 1934, les travaux de Löhr et de ses collaborateurs. Ces auteurs insistèrent sur le pouvoir cicatrisant et désinfectant des vitamines A et D existant dans les huiles de foie de morue et de flétan. C'est ainsi que l'huile d'olive, dépourvue de vitamines, est sans action sur l'évolution des plaies. Depuis, de nombreux travaux sont venus confirmer ces faits, dont on trouvera une bibliographie sommaire à la fin de cet article.

Les résultats obtenus sont remarquables dans les différentes variétés de plaies : brûlures (Abeille, Chevallier, Carcassone et Lucioni), ulcères variqueux (Krauter), plaies des téguments (Lambret), fissures anales (A.-R. Salmon). Mais cette thérapeutique a un inconvénient considérable : la mauvaise odeur des pansements contenant des huiles de poissons.

A l'heure actuelle, il est aisé de remédier à cet inconvénient en utilisant des pâtes vitaminées à l'huile de foie de morue et de flétan, connues en Allemagne sous le nom de désitin et uguentolan, et, en France, sous le nom de mitosyl. Nous avons utilisé ce dernier produit avec un effet remarquable d'accélération des mitoses cellulaires, et sans avoir aucune mauvaise odeur des pansements. Il a agi non seulement sur des plaies simples infectées ou non, mais encore sur des plaies particulièrement atones telles que ulcères variqueux ou plaies des diabétiques. Et nous pensons pouvoir conclure à juste titre que le traitement de toute plaie, plaie de guerre en particulier, doit comporter deux temps aussi importants l'un que l'autre : un premier, l'épluchage chirurgical, un second, qui mériterait d'être appelé la « mitosylation » de la blessure.

Bibliographie sommaire des travaux récents.

ABEILLE, *Thèse de Paris*, 1939.

J.-J. DESSAINT, Sur le traitement des plaies atones par l'huile de foie de morue (*La Normandie médicale*, nº 5, mai 1938, p. 143).

KRAUTER, L'huile de foie de morue ; mécanisme de son action cicatrisante (*Presse médicale*, p. 220, 9 février 1938).

LAMBRET, Sur la cicatrisation des plaies (*Acad. de Chirurgie*, séance du 8 novembre 1939).

J. LASTERADE DE CHAVIGNY, Sur les récents résultats thérapeutiques obtenus par les applications locales d'huile de foie de morue (*Thèse*, Paris, 1938).

LICHTENSTEIN, Pansements à l'huile de foie de morue ; leur mode d'action, p. 1023.

MANDILLON, DEJARNAC et SOULIER, Contribution à l'étude du traitement des plaies par les huiles vitaminées (huile de foie de morue).

PROFICHET et GAUQUELIN, Action cicatrisante de l'huile de foie de morue (*Progrès médical*, nº 66, 10 décembre 1938, p. 1670).

PUESTON, POUCHET et HAMMAB, Traitement des brûlures par les huiles vitaminées (*J. A. M. A.*, mars 1938, p. 622-627).

SALZHAU et GOLDSTEIN, Traitement des plaies suppurantes par l'huile de foie de morue (*J. A. M. A.*, février 1938, p. 429-457).



UN NOUVEL ACADÉMICIEN

LÉON BABONNEIX

Le 28 novembre dernier, l'Académie de médecine, par un vote presque unanime, a choisi, pour remplacer notre regretté collègue le professeur Marcel Labbé, dans sa section de médecine, le pédiatre bien connu L. Babonneix, médecin de l'hôpital de Saint-Louis (Enfants). La même unanimité s'est retrouvée dans le



Le Professeur Léon BABONNEIX.

public médical pour saluer avec joie cette élection. Le travail que poursuit L. Babonneix depuis son accession à l'internat en 1898 est considérable. Élève de Raymond à la Salpêtrière, de Grancher aux Enfants-Malades, il vint comme médaille d'or, en 1903, dans le service de Victor Hutinel aux Enfants-Assistés. Il devait plusieurs années travailler près de lui, et c'est ce maître qui l'orienta, avant tout, vers la neuro-psychiatrie infantile. D'innombrables publications témoignent du succès avec lequel il a poursuivi son effort dans la voie qui lui était indiquée.

Les *encéphalopathies infantiles*, sous leurs multiples aspects anatomiques et cliniques, la *syphilis congénitale du système nerveux* et son rôle dans leur genèse, tels sont les deux grands chapitres dans lesquels viennent se grouper la plupart de ses travaux. Ce n'est pas le moment de les analyser dans leur détail, ni d'énumérer toutes les publications didactiques qui lui sont dues, au premier rang desquelles le *Traité de médecine des Enfants*, dont il a, avec le professeur Nobécourt, assumé la direction. Tous ses écrits témoignent à la fois de sa clarté d'exposition, de son esprit d'observation, de sa profonde érudition. Journaliste médical, il a, depuis plus de quarante ans, aidé son ami Fr. Le Sourd, à la *Gazette des Hôpitaux* et en est depuis plusieurs années le rédacteur en chef pour la partie médicale. A maintes reprises, *Paris médical* a publié de lui d'intéressantes études. Sa très vaste culture littéraire lui permet, d'ailleurs, de s'évader parfois de la médecine, et maintes brochures de lui, élégamment écrites et riches en documents inédits, ont été consacrées à la jeunesse de l'Elvire de Lamartine, Julie Bouchaud des Hérettes (devenue plus tard Mme Charles), et à divers problèmes d'histoire littéraire.

Qu'il me soit permis d'évoquer, à propos de cette belle élection, l'estime et l'affection profondes qu'avait pour son élève mon vieux maître Hutinel. Nous pensions à lui lorsque peu de mois après sa mort, fut mise en avant la candidature de L. Babonneix, et nous savions aussi quelle piété reconnaissante l'élève gardait pour son cher patron. Ce fut en songeant à la joie qu'aurait eue celui-ci que nous avons été heureux, à la section de médecine, de proposer à l'Académie le choix qu'elle a si pleinement ratifié.

P. LEREBOULLET.



DOCUMENTS

PROJET DE DÉCRET

portant règlement d'administration publique pour l'application du décret du 29 novembre 1939 relatif à la prophylaxie des maladies vénériennes (1).

(Projet de la Section.)

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Sur le rapport du ministre de la Santé publique, du garde des Sceaux, ministre de la Justice, du ministre de l'Intérieur et du ministre de l'Education nationale,

Vu l'avis du ministre du Commerce,

Vu l'avis de l'Académie de médecine,

Vu le décret du 29 novembre 1939 pris en vertu des pouvoirs spéciaux conférés au Gouvernement par la loi du 19 mars 1939, notamment l'article 23 ainsi conçu :

ART. 23. — Les modalités d'application du présent décret seront fixées par un règlement d'administration publique qui déterminera notamment l'autorité qui exercera dans chaque département les attributions confiées à l'autorité sanitaire par le présent décret,

Vu la loi du 21 germinal an XI,

Vu la loi du 30 novembre 1892 modifiée par l'article 88 du décret du 29 juillet 1939,

Vu la loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes, ensemble le décret du 4 juillet 1921 pris en exécution de cette loi, en ce qui concerne les substances médicamenteuses,

Vu le décret du 30 octobre 1935 relatif à l'organisation des services antivénériens, ensemble le décret du 31 décembre 1936 portant règlement d'administration publique pour l'application dudit décret,

Vu la loi du 3 avril 1936 relative au Conseil d'hygiène publique de France,

Vu le décret du 12 janvier 1938 relatif au Consei supérieur d'hygiène sociale,

Le Conseil d'Etat entendu,

DÉCRÈTE

TITRE Ier

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE PREMIER. — Pour l'application du décret susvisé du 29 novembre 1939 et du présent règlement, l'autorité sanitaire chargée d'exercer au nom de l'Etat les attributions prévues par ledit décret et le présent règlement, est, dans chaque département, soit l'inspecteur départemental d'hygiène, soit un fonctionnaire, docteur en médecine et attaché à l'un des services relevant de l'inspection départementale d'hygiène et désigné nominativement par le préfet avec l'agrément préalable du ministre de la Santé publique.

L'autorité sanitaire exerce ses attributions sous le contrôle du préfet.

ART. 2. — L'avertissement que tout médecin doit, en conformité de l'article 1er du décret susvisé du 29 novembre 1939, remettre en même temps que son ordonnance à toute personne reconnue par lui atteinte d'accidents vénériens contagieux ou susceptibles de le redevenir, est rédigé par écrit. Le médecin a la faculté d'utiliser en tout ou en partie une formule type d'avertissement dont les exemplaires, imprimés par les soins du ministère de la Santé publique, seront mis gratuitement à la disposition des organisations professionnelles de médecins.

ART. 3. — Le médecin qui, conformément à l'article 2 susvisé du décret du 29 novembre 1939, juge qu'il est de son devoir de prévenir l'autorité sanitaire de l'imprudence nocive commise par un malade, adresse ou remet sous pli fermé à l'autorité sanitaire une déclaration. Il pourra utiliser une formule-type de déclaration dont les exemplaires imprimés par les soins du ministère de la Santé publique seront mis gratuitement à la disposition des organisations professionnelles de médecins.

ART. 4. — Pour l'application de l'article 4 du décret susvisé du 29 novembre 1939, l'autorité sanitaire notifie aux personnes visées au paragraphe 1er dudit article l'injonction prévue dans ce paragraphe, par l'entremise d'assistantes sociales pourvues du diplôme d'Etat, spécialement déléguées par cette autorité à cet effet et assermentées.

Ces assistantes sociales prêtent serment devant le préfet. La prestation de serment est constatée sur carte d'identité délivrée à toute assistante sociale, désignée en conformité au paragraphe 1er du présent article. La formule du serment est fixée par un arrêté du ministre de la Santé publique.

Dans le cas où la mission prévue au paragraphe 1er du présent article ne pourrait être remplie par une assistante sociale, l'injonction émanant de l'autorité sanitaire est adressée à la personne intéressée par carte-lettre recommandée conforme au modèle mis en vente par l'administration des Postes. La partie extérieure de cette carte-lettre ne devra contenir d'autre mention que les nom et adresse de la personne intéressée.

ART. 5. — L'injonction est notifiée par une communication verbale faite, hors la présence de tiers, à la personne intéressée, à laquelle est présentée une note relatant l'injonction notifiée et la date de celle-ci. L'assistante sociale fait apposer sur cette note la signature de la personne intéressée ou y mentionne, le cas échéant, son refus de signer.

La note prévue au paragraphe précédent doit indiquer la date d'expiration du délai imparti à la personne intéressée pour satisfaire à l'injonction de l'autorité sanitaire.

ART. 6. — Dans le cas où la personne intéressée se dérobe à tout entretien avec l'assistante sociale chargée de lui notifier l'injonction de l'autorité sanitaire, l'injonction est notifiée suivant les formes

(1) Le projet tel qu'il est ici publié a été soumis au Conseil d'État et sera promulgué d'ici peu au *Journal Officiel*.

DOCUMENTS *(Suite)*

prévues au paragraphe 3 de l'article 4 ci-dessus.

ART. 7. — A l'expiration du délai imparti dans la note contenant injonction, une dernière sommation est adressée par l'autorité sanitaire à la personne intéressée, dans les formes prévues à l'article 4, paragraphe 3 ci-dessus, d'avoir à présenter le certificat médical prévu à l'article 4 et à l'article 5 du décret susvisé du 29 novembre 1939.

Passé ce délai, les poursuites sont engagées, à la requête de l'autorité sanitaire, devant le tribunal de simple police par application de l'article 6, paragraphe 3, du décret susvisé du 29 novembre 1939.

ART. 8. — La liste des médecins agréés par l'autorité sanitaire et celle des services désignés par cette autorité pour la délivrance du certificat médical prévu aux articles 4 et 5 du décret susvisé du 29 novembre 1939 sont communiqués à la personne intéressée par l'assistance sociale, lors de la présentation de la note prévue à l'article 4 ci-dessus, ou, le cas échéant, insérées dans la carte-lettre recommandée prévue au paragraphe 3 dudit article.

La liste des médecins agréés pour délivrer les certificats médicaux est établie par l'autorité sanitaire après avis de l'organisation professionnelle la plus représentative des médecins du département et de l'organisation professionnelle nationale la plus représentative des médecins spécialisés en dermatologie et vénéréologie. Elle fait, s'il y a lieu, l'objet d'une revision avant le 1er octobre de chaque année.

La liste des services agréés pour délivrer gratuitement les certificats sus-mentionnés est établie chaque année par l'autorité sanitaire, après avoir été soumise à l'agrément du ministre de la Santé publique.

En l'absence d'opposition de la part du ministre de la Santé publique, dans un délai de vingt jours à dater de la communication de la liste soumise à son agrément, cette liste est considérée comme agréée.

Les listes prévues au paragraphe 1er et au paragraphe 2 du présent article sont publiées au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture.

ART. 9. — L'injonction tendant à exiger, par application de l'article 6, § 1er, du décret du 29 novembre 1939, la présentation à intervalles fixes de nouveaux certificats médicaux est notifiée suivant la procédure prévue aux articles 4, § 3, 5 et 6 du présent décret. L'article 7 dudit décret sera également applicable en ce qui concerne cette injonction. La note constatant l'injonction devra rappeler à la personne intéressée l'obligation à elle imposée par l'article 6, § 1er, du décret précité du 29 novembre 1939 d'avoir à faire connaître, en cas de déplacement, son adresse aux inspecteurs départementaux d'hygiène de son ancienne et de sa nouvelle résidence.

ART. 10. — En vue de l'application de l'article 9, § 1er, du décret susvisé du 29 novembre 1939, la liste des établissements, dans lesquels peuvent avoir lieu les examens médicaux cliniques et les examens microbiologiques et sérologiques prévus audit article, est arrêtée par le préfet sur la proposition de l'inspecteur départemental d'hygiène et publiée au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture.

Elle est, s'il y a lieu, revisée annuellement avant le 1er octobre.

Des exemplaires de cette liste sont transmis par l'autorité sanitaire au premier président de la Cour d'appel du ressort, en vue de la communication de ces exemplaires aux juridictions répressives.

ART. 11. — En vue de l'application de l'article 10 du décret sus-visé du 29 novembre 1939, sont arrêtées par le préfet et publiées au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture :

1° La liste des services agréés par l'autorité sanitaire dans le cas prévu au paragraphe 3 de cet article ;

2° et 3° La liste des établissements publics hospitaliers et celle des établissements privés agréés par l'autorité sanitaire pour l'hospitalisation d'un malade, ordonnée par décision de justice, dans le cas prévu au paragraphe 4 de l'article 10 précité.

Les listes de médecins agréés par l'autorité sanitaire comme étant qualifiés pour faire suivre un traitement à un malade dans le cas prévu au paragraphe 3 de l'article 10 précité du décret du 29 novembre 1939, comprennent dans chaque département tous les médecins qui ont demandé leur inscription sur cette liste, à l'exclusion de ceux que le préfet aura écartés sur le rapport de l'inspecteur départemental d'hygiène et après avis de l'organisation professionnelle la plus représentative des médecins du département où ils exercent leur profession.

TITRE II

DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX MÉDICAMENTS SPÉCIFIQUES

ART. 12. — Les médicaments spécifiques visés à l'article 20 du décret susvisé du 29 novembre 1939 sont ceux qui sont inscrits sur une liste arrêtée par le ministre de la Santé publique sur les propositions de l'Académie de médecine.

Cette liste est revisée périodiquement par le ministre de la Santé publique qui prend toutes mesures utiles pour en assurer la communication aux organisations professionnelles de médecins et de pharmaciens.

ART. 13. — Tout fabricant de l'un des médicaments spécifiques inscrits sur la liste prévue à l'article précédent doit, pour se conformer aux prescriptions du paragraphe 1er de l'article 20 du décret suvisé du 29 novembre 1939, formuler une demande d'agrément. Il dépose cette demande, accompagnée d'une notice descriptive et d'un, ou, s'il y a lieu, de plusieurs échantillons, au Laboratoire National de contrôle des médicaments, à Paris.

La direction de ce Laboratoire transmet cette demande ainsi que la notice et les échantillons qui l'accompagnent au secrétariat de l'Académie de médecine, et y joint son avis.

L'Académie de médecine, après avoir soumis les échantillons à l'examen du Laboratoire de contrôle des médicaments spécifiques fonctionnant auprès d'elle, présente le médicament au ministre de la

Santé publique, en vue de son agrément, ou émet l'avis qu'il n'y a lieu à présentation et fait, dans ce dernier cas, connaître son avis au ministre.

La décision ministérielle portant agrément du médicament sur la présentation de l'Académie de médecine ou rejetant la demande d'agrément, est notifiée à l'intéressé par le ministre de la Santé publique.

ART. 14. — Sont applicables aux médicaments spécifiques vendus au public ou utilisés par les services publics dans les conditions prévues au paragraphe 1er de l'article 20 du décret du 29 novembre 1939, les dispositions du décret susvisé du 4 juillet 1921 rendu pour l'application de la loi du 1er août 1905 en ce qui concerne les substances médicamenteuses.

TITRE III,

DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX LABORATOIRES

ART. 15. — Aucun laboratoire ne peut être autorisé, par application de l'article 21 du décret susvisé du 29 novembre 1939, à effectuer les examens sérologiques nécessaires pour le diagnostic de la syphilis que s'il satisfait aux prescriptions ci-après du présent article.

La direction effective et permanente du laboratoire doit être assurée par un praticien remplissant les conditions exigées pour l'exercice, en France, soit de la médecine, soit de la pharmacie, soit de l'art vétérinaire, ou par des docteurs ès-sciences pourvus du diplôme d'Etat, les uns et les autres possédant, en matière de bactériologie, sérologie et chimie biologique, des connaissances attestées par des diplômes ou des certificats de fin d'études délivrés dans les conditions qui seront déterminées par un arrêté concerté entre le ministre de la Santé publique et le ministre de l'Education nationale.

Si le laboratoire comprend plus de dix employés, le directeur doit être assisté d'un adjoint possédant les diplômes et certificats prévus au paragraphe précédent. Il doit être assisté d'un deuxième adjoint, si le laboratoire comprend plus de trente employés.

Quel que soit le nombre des employés, un directeur suppléant possédant les diplômes et certificats prévus au deuxième paragraphe du présent article doit être désigné à l'avance pour remplacer, en cas d'empêchement de plus de quarante-huit heures, les directeurs et directeurs adjoints.

Nul ne peut être employé comme directeur ou directeur adjoint dans plus d'un laboratoire. Cette interdiction n'est pas applicable aux directeurs suppléants visés au paragraphe précédent du présent article.

ART. 16. — Toute personne physique ou morale, qui se propose d'entreprendre ou de poursuivre l'exploitation d'un laboratoire d'analyses médicales autorisé à effectuer les examens sérologiques nécessaires au diagnostic de la syphilis, formule une demande écrite.

La demande formée sur papier timbré mentionne les nom, prénom, profession, nationalité et domicile de l'auteur de la demande. Si elle est formée par une personne morale (société, association, fondation), elle mentionne les noms, prénoms, professions, nationalités et domiciles des administrateurs ou gérants responsables.

Toutefois, la disposition du paragraphe précédent n'est pas applicable s'il s'agit d'un laboratoire relevant de l'Etat, d'un département, d'une commune ou d'un établissement public. En ce cas, la demande, formée sur papier libre, est signée du fonctionnaire préposé à la direction du laboratoire.

ART. 17. — A la demande est jointe une déclaration énonçant les noms, prénoms, adresses et titres scientifiques du praticien ou des praticiens chargés d'assurer, en qualité de directeur, de directeur suppléant, ou de directeur adjoint, en conformité des prescriptions de l'article 15 ci-dessus, la direction du laboratoire faisant l'objet de cette demande. Les pièces justifiant de la possession par ces praticiens des diplômes et certificats mentionnés audit article 15 y sont également jointes.

ART. 18. — La demande est adressée au préfet du département dans lequel fonctionne ou doit fonctionner le laboratoire. Le préfet en délivre récépissé et la transmet avec l'avis de l'inspecteur départemental d'hygiène et ses propositions au ministre de la Santé publique.

Il est statué sur la demande par décision ministérielle prise après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France ou de celle des sections de ce Conseil déléguées par lui à cet effet.

ART. 19. — Le ministre de la Santé publique arrête et tient à jour la liste des laboratoires agréés ; il prend toutes mesures utiles pour la communication de cette liste aux organisations professionnelles de médecins et de pharmaciens.

Toute décision ministérielle accordant l'autorisation prévue à l'article précédent entraîne l'inscription du laboratoire qu'elle concerne sur cette liste.

Le numéro d'inscription sur ladite liste est mentionné dans la notification de la décision ministérielle.

Il devra figurer de façon très apparente sur tous les comptes rendus d'analyses émanant du laboratoire.

ART. 20. — La cessation des fonctions de l'un des praticiens participant à la direction d'un laboratoire inscrit sur la liste prévue à l'article 19 ci-dessus et l'entrée en fonctions d'un nouveau praticien doivent faire l'objet d'une déclaration, contenant, en ce qui concerne le praticien entrant en fonctions, les indications prescrites par l'article 17 et accompagnées des pièces justificatives prévues audit article.

Cette déclaration est adressée au préfet et transmise par celui-ci au ministre de la Santé publique.

ART. 21. — Tout compte rendu d'analyse émanant d'un laboratoire agréé doit porter la signature du directeur de ce laboratoire ou d'un directeur-adjoint ou d'un directeur suppléant.

ART. 22. — L'autorisation accordée par la décision ministérielle prévue à l'article 18 ci-dessus peut être

DOCUMENTS *(Suite)*

retirée pour inobservation des conditions sous lesquelles elle a été accordée. Elle peut également être retirée sur l'avis conforme du Conseil supérieur d'hygiène publique de France dans le cas où il est reconnu que le laboratoire fonctionne dans des conditions dangereuses pour la santé publique.

ART. 23. — Les personnes physiques et morales exploitant actuellement un laboratoire où sont effectués les examens sérologiques nécessaires pour le diagnostic de la syphilis devront, dans un délai de six mois à dater de la publication du présent décret, se conformer aux dispositions du titre 3 du présent décret.

ART. 24. — Les praticiens ayant depuis un an, à la date de la publication du présent décret, la direction effective et permanente de l'un des laboratoires auxquels s'appliquent les dispositions du titre 3 du présent décret, peuvent, s'ils remplissent les conditions exigées pour l'exercice en France, soit de la médecine, soit de la pharmacie, soit de l'art vétérinaire, figurer valablement dans les déclarations prévues aux articles 17 et 20 ci-dessus, même s'ils ne possèdent pas les certificats de fin d'études prévus dans la partie finale du paragraphe 2 de l'article 15 ci-dessus.

ART. 25. — Il est interdit à tout exploitant d'un laboratoire non inscrit sur la liste prévue à l'article 19 du présent décret, de faire usage, pour désigner son laboratoire, de la mention « Laboratoire agréé par le ministre de la Santé publique », ou de toute autre mention analogue.

ART. 26. — Le ministre de la Santé publique, le garde des Sceaux, ministre de la Justice, le ministre de l'Intérieur et le ministre de l'Éducation nationale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

VARIÉTÉS

LA PATENOSTRE DES VEROLLEZ

A côté du plus brillant exemple de la poésie médicale de la Renaissance : *Syphilis sive morbus Gallicus* écrit avant 1521 par Fracastoro et publié en 1530, Léon Goldman insiste sur l'intérêt d'un autre poème de second ordre : *La patenostre des verollez.*

Il est imprimé en 1540 à Berne, chez L'Orso. L'auteur nous est encore inconnu.

Ce poème a été négligé fort longtemps, jusqu'en 1847 où Veinant, Parisien bibliophile, le remit en lumière.

Émile Rivière, en 1883, le reproduit dans les colonnes de la *Gazette des hôpitaux*, et Thomas C. Minor en fit la première traduction en anglais en 1888 dans *The Cincinnati Lancet-Clinic.*

La Patenostre des Verollez.

Pater noster, très glorieux,
Nostre Saulveur, comme je croy,
N'oublie pas les verolleux
Qui dressent leur prière a toy,
Qui es in cœlis.

Sire, nous souffrons de grans maulx ;
Et croy, si ne nous amendons
De nos pechez et nos deffaulx,
Fauldra par force que ton nom
Sanctificetur.

Les medecins ne voyent goutte
Et ne nous laissent ung denier,
Et nous avons si fort la goutte
Que presque nous fault regnier
Nomen tuum.

J'ay essaye maint medecin,
Atant que jamais jeune filz,
Et si ay ulcères sans fin ;
Encore me doubte que pis
Adveniat.

Nous te disons tout nostre cas ;
Donne-nous donc ce qui nous fault
Non pas au ciel, mais ici-bas ;
Car tu gardes bien le tres hault
Regnum tuum.

Mais tu t'en ris et nous escouttes ;
Et Nous souffrons en ce martyre
Rognes, chancres, gales et gouttes,
Tant qu'en la fin nous fauldra dire :
Fiat voluntas tua.

Si l'on avoit jamais la guerre,
. . . .
Je croy que ca bas a la terre
Feroit aussi bon habiter
Sicut in cœlo.

Ne scay si ce mal vient des femmes ;
Accole en avons de belles,
Chamberieres, bourgeoises, dames,
Sur les bancs et les escabelles
Et in terra.

Si bien nos plaisirs avons prins,
Sans avoir crainte ne malheur ;
Maintenant mangeons, en mespris,
Et povreté, honte et dolleur,
Panem nostrum.

Et si c'estoit fièvre quartaine,
Deux jours repos nous laisseroit,
Pour reprendre ung peu notre halaine ;
Mais ce villain mal cy nous hait
Quotidianum.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Si tu as point quelque oignement,
Pour nous bien guerir et soubdain,
Je te supplie tres humblement
Que n'actendes point a demain ;
Da nobis hodie.

Sans faire a personne de tort,
Donne-nous, par ta grant bonté,
Ung beau saufconduit contre mort ;
Avec force argent et santé
Dimitte nobis.

Des mises avons faict pour tien
Si grandes qu'au vray Pessayer,
Si nous vendons tout nostre bien,
A grand peine pourrons payer
Debita nostra.

Si ceste infame maladic
Venoit à tous en general,
Point ne en porterions envie,
Quant ung chacun auroit du mal
Sicut et nos.

Nous voyons vouluntiers les dames
Et les faisons bien festoyer ;
Mais, quant sont villes et infames,
Je ne les osons pas toucher ;
Dimittimus.

Nous empruntons aux Allemans,
Ne nous en chault mais que en aye,
Argent pour avoir oegenemens ;
Nous faisons respondre de pye
Debitoribus nostris.

Nous faisons veulx a sainctz et sainctes
Pour garder nostre humanite,
Et faisons a ton filz nos plainctes ;
Mais si ne veult qu'ayons sante
Et ne nos.

Il y a des femmes joyeuses
Et des autres qui sont rebelles,
Et la plupart sont amoureuses ;
Mais nous te prions que les belles
Inducas in tentationem.

Il y en a des verolleuses
Ou bien goutteuses pour le moins ;
Je te supplie, de ces rongneuses
Ne nous metz pas entre leurs mains,
Sed libera nos a malo.

Te supplions ainsi que soyons a delivre
Et nous gard place en paradis,
Et en ce monde nous delivre
Et que ne soyons plus icy. Amen.

Cette pièce de vers est tirée du *American Journal of Syphilis*, juillet 1939, p. 513 où elle est publiée en regard d'un texte anglais. Il nous a paru intéressant de la reproduire pour les lecteurs de *Paris Médical*.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE BATONNIER HENRI-ROBERT ET LES MÉDECINS

Nous avons maintes fois examiné, à propos des questions de responsabilité médicale, combien il serait regrettable que les Tribunaux se laissent aller à une tendance qui, sous le prétexte de protéger les victimes des dommages, n'auraient, en définitive, d'autre effet que de priver les malades des tentatives désespérées qui comportent des risques et des audaces médicales qui ont sauvé bien des vies humaines.

Si l'on méconnaît au médecin le droit de guérir, si l'on ne lui laisse pas rechercher dans les trésors de la science les moyens appropriés, on l'enferme dans les limites traditionnelles des traitements généralement suivis ; on aboutit nécessairement à une carence de la médecine parce que les médecins auxquels on ne peut demander d'être constamment des héros, méprisant les attaques dont ils peuvent être l'objet, et indifférents aux procès qui leur sont intentés, se contenteront de laisser les malades mourir conformément aux règles selon les formules chères aux Tribunaux, sans essayer un traitement dangereux, sans doute, mais peut-être salutaire, qui aurait sauvé le malade.

D'une jurisprudence trop rigoureuse, il résulte à l'évidence que le but poursuivi par les juges devient indirectement néfaste, qu'il est contraire au progrès de la science, qu'il se heurte aux nécessités de l'urgence, et, si l'on veut instaurer une médecine sans risque, une chirurgie sans danger, autant dire qu'on supprime l'essor de l'une, les bienfaits de l'autre, pour inciter les malades à se soigner en lisant, chaque matin, le *Larousse médical*.

Sans doute, il serait inexact et injuste de prétendre, comme d'aucuns l'ont fait, que les médecins et les chirurgiens ont le privilège de l'irresponsabilité et que, s'ils se trompent grossièrement, si l'on prouve contre eux une faute grave d'imprudence, de négligence, d'inattention, ils n'en sont pas responsables.

La vérité est que, comme tous les professionnels, quels qu'ils soient, les médecins et les chi-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

rurgiens répondent des fautes de droit commun qu'ils ont commises, lorsque celles-ci ont eu pour conséquence directe un dommage dont a souffert le malade. Il est également vrai de dire qu'en matière scientifique on ne peut reprocher au médecin de ne pas avoir les qualités exceptionnelles de diagnostic, d'être très au courant des derniers efforts de la Science et de prendre parti entre les doctrines contradictoires ; il en résulte, comme l'a dit la Cour de cassation, qu'en matière de faute scientifique il faut, pour rendre un médecin responsable, faire la preuve qu'il a commis des fautes médicales que n'aurait pas commises un médecin moyen, doué d'une science normale, au courant des données définitivement acquises de la Science.

Si l'on part de ce point de vue, qui est celui vers lequel les Tribunaux devraient tendre, on s'aperçoit combien seraient restreints les procès de responsabilité et combien seraient rares les plaideurs qui oseraient, en réponse à une demande en paiement d'honoraires, soulever, pour gagner du temps, l'exception d'une demande reconventionnelle.

La facilité avec laquelle certains jugements ont admis une responsabilité médicale là où il n'y avait que des erreurs qu'un médecin normal pouvait commettre et là où la maladie a été plus forte que la Science a fait l'objet d'une plaidoirie magnifique du bâtonnier Henri-Robert que nous avons retrouvée et dont nous voulons ici donner le passage essentiel. Le bâtonnier s'exprimait ainsi :

« Vous vouliez, dites-vous, monsieur l'Avocat de la République, faire en la personne du docteur un exemple qui serve d'avertissement au Corps médical tout entier ! Pourquoi donc choisissez-vous toujours vos victimes expiatoires parmi les petits, les humbles et les faibles ? Il y a eu, en cours d'opération, d'autres morts à déplorer, mais, celles-là, elles étaient administrées de main de maître et d'outil de célèbre praticien. Avez-vous osé poursuivre ?

« S'il y a eu, ce que je ne veux pas croire, des abus dans le Corps médical : frappez-le, soit ! Mais frappez à la tête ! Attaquez-vous aux grands médecins, aux noms célèbres ; ils sau-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ront vous répondre, ceux-là, et, l'exemple venant de plus haut n'en sera que plus retentissant et plus salutaire.

« Mais où donc voyez-vous tant d'abus dans la médecine moderne ? N'avez-vous donc d'yeux que pour les insuccès et d'oreilles que pour les plaintes et les récriminations ? Ne voyez-vous pas autour de vous tous les exemples de courage, d'abnégation et de dévouement que nous offre l'admirable Corps médical français, si fécond en héros et en martyrs ?

« Regardez dans ces salles de diphtérie ces médecins et ces internes, penchés sur ces jeunes êtres, dont le souffle sème la mort autour d'eux ; en est-il un seul qui hésite et qui tremble ? Ouvrez les néfastes statistiques de la fièvre jaune et du choléra ; comptez le nombre des médecins tombés au champ d'honneur, victimes du devoir professionnel, et demandez-vous ensuite si c'est la tribu révoltée que vous rêvez d'atteindre et de décimer...

« Prenez garde, à votre tour, d'être taxés d'imprudence, de témérité et de présomption, vous qui accusez un médecin dans l'exercice de sa profession, vous qui n'avez ni titre ni science médicale. Vous en rapporterez-vous aux médecins experts, vos conseillers habituels ? Mais, alors, vous serez à leur merci. Ce sont eux et eux seuls qui rendront vos jugements et dicteront vos condamnations, et votre justice ne sera plus que de l'arbitraire reproduisant les discussions d'écoles, les querelles des divers systèmes.

« Mais si la justice en souffre, les véritables victimes seront ceux-là mêmes que vous voulez protéger et défendre : ce sont les malades. Oui, tous ceux-là pour lesquels un miracle est nécessaire, qui ne peuvent être sauvés que par une opération grave, mais qu'ils acceptent en en connaissant les dangers, ceux-là voient à l'heure actuelle hésiter leurs médecins.

« L'alarme est, en effet, dans le Corps médical tout entier. L'alarme est dans cette pléiade de médecins de campagne qui, pour n'être pas tous des praticiens éminents, n'en sont pas moins aptes à soulager et à guérir. Si l'on est passible des Tribunaux de la police correctionnelle, si l'on peut être arrêté et désho-

(Voir suite page IX).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

noré pour avoir, en présence d'un cas grave, risqué une opération sans l'avoir réussie, mieux vaut s'abstenir, laisser le malade mourir de sa belle mort. Voilà ce que l'on dit, voilà ce qu'on répète partout entre médecins et, tous, d'un commun accord, d'un avis unanime, à la théorie de l'inquisition, vous répondraient par la pratique de l'abstention !

« C'est le régime des bras croisés devant la souffrance, le régime du laisser mourir que vous inaugureriez aussi... »

Nous avons tenu à mettre sous les yeux du lecteur de *Paris médical* cette partie de la plaidoirie du bâtonnier Henri Robert, car on ne saurait mieux dire et on ne saurait mieux démontrer que la rigueur des Tribunaux, dès l'instant qu'elle n'est pas justifiée par des fautes lourdes, se retourne à l'encontre des intérêts mêmes que le juge a le devoir de protéger.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appl.

NÉCROLOGIE

HENRI RIEFFEL
(1862-1939)

Nous l'avons quitté au début d'août, alors qu'il venait de mettre au point un nouveau barème pour l'évaluation des Invalidités en matière d'Accidents du Travail, barème qui lui avait demandé beaucoup de travail et de recherches dont il voulait se reposer pendant les vacances dans sa propriété de Villerville. A la rentrée d'octobre, nous ne le vîmes point revenir et reprendre ses expertises qui l'intéressaient cependant au plus haut point, et subitement nous apprîmes sa mort dans le Calvados le 9 novembre 1939. Il n'était certes plus le brillant chef des travaux d'anatomie que nous avions connu dans notre jeunesse, le brillant chirurgien que, pendant le premier quart de ce siècle, Paris avait vu réussir, mais il était encore très allant et les entretiens familiers qu'il aimait avoir avec ses élèves ou ses coexperts après les expertises le montraient encore un causeur plein de charme et un ardent patriote tourmenté par la tournure des événements et que la lecture détaillée chaque soir du *Journal des Débats* ne pouvait apaiser.

Né le 1er mars 1862, à Barr (Bas-Rhin), il avait été nommé successivement interne des hôpitaux (1884), médaille d'or de chirurgie (1894), chirurgien des hôpitaux (1896), chef des travaux anatomiques à la Faculté de Paris (1898), enfin institué agrégé d'anatomie en 1901 après un brillant concours qui l'avait fait nommer en même temps que M. Cunéo; quelques années après, en 1907, la place de professeur d'anatomie à la Faculté de Paris étant devenue vacante, il fut présenté en deuxième ligne par le Conseil et n'obtint jamais cette chaire d'anatomie qu'il avait, cependant, tant convoitée et qu'il regretta toujours amèrement, car, l'année dernière encore, il me fit part de son amertume envers la Faculté qu'il accusait de l'avoir bien mal récompensé de son dévouement comme chef des travaux anatomiques ; pendant son cheffat à l'école, il avait réalisé diverses réformes, exigeant de tous une présence constante, et montrait l'exemple aux jeunes par son cours magistral toujours très étudié et tenu au courant des moindres travaux étrangers ; il possédait, en effet, une bibliothèque anatomique très importante et lisait couramment les langues étrangères.

Ses travaux anatomiques sont nombreux et variés et ont porté surtout sur l'appareil génital de la femme, qu'il mit au point dans le grand *Traité* de Poirier, les veines sus-hépatiques, les ganglions de l'aisselle, les lymphatiques de la mamelle, l'amygdale, la rate et le corpuscule rétro-carotidien, que la plupart des auteurs appellent le corpuscule de Rieffel.

En chirurgie, outre sa thèse passée en 1890, « Quelques points relatifs aux récidives et aux généralisations des cancers du sein chez la femme », sous l'inspiration de son maître préféré, Tillaux, il a écrit le chapitre « Fractures » dans le *Traité* de Le Dentu et Delbet, et divers mémoires. Membre de l'Académie de chirurgie, il publia de nombreux travaux dans ses *Bulletins et Mémoires*; c'est lui, enfin, qui, pendant la guerre de 1914-1918, avait créé le Centre orthopédique des armées.

Depuis quelques années, il avait réduit son activité scientifique ; il avait de son vivant partagé ses livres entre ses élèves pour être sûr, me disait-il, qu'ils seraient utiles après lui, et il m'avait fait le très grand honneur de me donner toute la partie concernant l'Anatomie étrangère. Je lui en ai été et lui en resterai toujours très reconnaissant. Expert près les Tribunaux civils et le Tribunal des Pensions, membre du Comité technique du ministère des Pensions, il était un conseiller très écouté et la cravate de commandeur de la Légion d'honneur l'avait récompensé de tout son dévouement à la chose publique. E. OLIVIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 février 1940.

M. LE PRÉSIDENT fait part du décès de M. Félix Terrien.

M. TIFFENEAU donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Desgrez.

Vaccination mixte contre la fièvre jaune et la variole sur des populations indigènes du Sénégal. — M. RAMON, au nom de MM. Peltier, Durieux, H. Jonchère et E. Arquié, présente une note d'un grand intérêt. A l'Institut Pasteur de Dakar, les auteurs ont mis au point un nouveau procédé de vaccination contre la fièvre jaune, à l'aide du virus neurotrope, par simple scarification. En associant le virus vaccinal au virus amaril, il leur a été possible de vacciner en un seul temps contre la variole et contre la fièvre jaune. Tout près de 100 000 vaccinations mixtes viennent ainsi d'être effectuées par eux sur les populations indigènes du Sénégal.

Le contrôle de ces vaccinations a montré que le vaccin jennérien associé au vaccin antiamaril procure le même pourcentage de succès que lorsqu'il est employé seul. De son côté, le vaccin antiamaril a donné une proportion de 95 p. 100 de tests de séro-protection positifs.

L'immunité antiamaril ainsi obtenue se maintient sans fléchir pendant au moins un an.

La nouvelle méthode offre, par son innocuité, sa simplicité et sa rapidité d'exécution, les plus grandes possibilités de généralisation. Elle permet d'envisager, dans un avenir assez proche, l'éradication de la fièvre jaune en A. O. F. par stérilisation des réservoirs de virus chez les masses indigènes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 février 1940.

Le blocage thoracique d'effort. — MM. C. LIAN et G. TARDIEU décrivent un syndrome respiratoire particulier, consistant en une brutale constriction de toute la hauteur du thorax qui rend la respiration impossible et cloue le sujet sur place pendant quelques minutes. Puis, celui-ci reprend sa marche, comme s'il ne s'était rien passé, mais, quelques minutes plus tard, les mêmes troubles peuvent se reproduire.

L'absence de douleur, d'anxiété, l'étendue de la constriction à tout le thorax, les circonstances étiologiques (tousseurs chroniques sans affection cardio-vasculaire) montrent que ce syndrome est bien distinct de l'angine de poitrine. Il est différent aussi de la dyspnée d'effort, en raison de la soudaineté d'apparition et de disparition, et de l'absence d'accélération respiratoire.

Chez certains malades, les auteurs ont vu la compression du sinus carotidien droit et celle des globes oculaires provoquer la sensation de blocage thoracique et entraîner la fixation du thorax en inspiration.

Ils sont portés à croire qu'il s'agit d'un bronchospasme associé à un spasme des muscles inspiratoires en rapport avec une amphotonie neuro-végétative à prédominance vagale.

Syncope et blocage thoracique d'effort. — M. LIAN. — Observation où, deux fois, pour un effort peu considérable, le blocage thoracique s'est accompagné d'une perte de connaissance complète.

L'auteur signale une seconde observation où il s'agit également d'un tousseur chronique chez qui sont survenues deux syncopes dans les mêmes circonstances que le premier malade : montée rapide d'un étage, course de 40 mètres dans la rue. Ce malade, amené souvent dans sa maison de commerce à monter rapidement un étage, éprouve fréquemment dans le haut de l'escalier un malaise subit l'obligeant à s'asseoir une ou deux minutes.

Il y a lieu de penser que, chez ces deux tousseurs chroniques, une marche rapide entraîne une insuffisance de l'hématose et que celle-ci provoque un réflexe inhibiteur, syncopal chez des sujets au système nerveux végétatif hyperexcitable. Lorsqu'il y a blocage thoracique d'effort chez ces mêmes malades, il est dû, lui aussi, au trouble paroxystique de l'hématose qui déclenche un spasme réflexe des bronchioles et des muscles inspiratoires.

Un cas de pancréatite aiguë hémorragique. Importance diagnostique de l'azotémie et de l'image radiologique. — MM. P. BRODIN, DEPAILLAT et GENEVRIER. — Observation d'un cas de pancréatite aiguë hémorragique avec hématome volumineux de l'arrière-cavité des épiplons et de toute la loge colique gauche, dans lequel la mort est survenue par suite de complications pulmonaires. Au cours de l'évolution, les auteurs ont mis en évidence une azotémie élevée persistante qu'ils rattachent à l'hémorragie interne et une parésie spéciale de l'intestin grêle visible à la radio, en rapport probable avec l'hématome observé. Ils insistent sur l'importance de ces constatations pour l'établissement d'un diagnostic souvent difficile.

Hépato-néphrite saturnine suraiguë post-abortive. — MM. F. RATHERY, DUPERRAT et MASCHAS étudient les troubles humoraux, notamment l'élévation dans le sang de l'urée, de l'acide urique, de la créatinine, du sucre protéidique et la baisse du Cl. plasmatique. Ils donnent également le résultat des examens histologiques.

Communication de M. Denoyelle (de Tours), présentée par Mme Rudinesco.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 février 1940.

Dimorphisme sexuel de la glande sous-maxillaire chez la souris. — M. A. LACASSAGNE signale un dimorphisme sexuel de la glande sous-maxillaire chez la souris : la glande du mâle est caractérisée par la prédominance des formations tubuleuses à grains, la glande de la femelle par la prédominance des forma-

tions acineuses. Sous l'influence de l'administration de la testostérone, la glande des souris femelles prend le type mâle et l'inverse se produit chez les mâles traités à la folliculine. Il est légitime de penser qu'à ces variations de structure doivent correspondre des différences de qualité de la salive excrétée dans les deux sexes.

Modalité de l'atténuation de virulence d'une souche de bacilles tuberculeux humains entretenus par passages ininterrompus sur les milieux artificiels. — MM. A. SAENZ et G. CANETTI ont isolé, en partant d'une tuberculose rénale, une souche de bacilles, qui avait, au moment de son isolement, la virulence classique des souches humaines.

Trois ans après, alors qu'elle avait été entretenue régulièrement sur pomme de terre glycérinée, cette souche avait perdu son pouvoir pathogène initial ; mais, un certain degré d'affaiblissement une fois atteint, la virulence se stabilisa, ainsi que le montra un troisième titrage effectué un an après.

Action du thymol sur les cellules. — M. MANGENOT présente une note de Mlle Raymonde Villars sur l'action du thymol sur les cellules des méristèmes radiculaires de divers végétaux ; Mlle Villars étudie l'ensemble des altérations produites en insistant surtout sur les modifications qui surviennent au niveau du noyau puissant et sur les troubles de la mitose.

Temps courts et temps longs de transmission de de l'excitation au niveau de la synapse expérimentale axono-axonique. — Mlle A. ARVANITAKI, sur un modèle expérimental réalisé par le contact de deux associés isolés, a pu démontrer deux ordres de transmission de l'excitation : une transmission à temps court et défini d'une part, une transmission à temps très long et très variable d'autre part.

Sur l'évolution des vésicules amino-ectoblastiques dans les embryomes parthénogénétiques du testicule. — M. A. PEYRON a mis en évidence, dans les formations dédifférenciées des tumeurs, des dispositions correspondant au creusement de la cavité amniotique primaire de l'œuf humain ; formations considérées jusqu'ici comme wolfiennes.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 janvier 1940.

Décès de M. Christiansen. — Allocution de M. TOURNAY, président.

Un cas de complication nerveuse des oreillons. — M. TOURNAY rappelle que les oreillons donnent lieu à une réaction méningée, mais exceptionnellement à des lésions cérébrales localisées ; cependant, il a vu survenir chez une femme, au cours des oreillons, un syndrome alterné caractérisé par des troubles de la sensibilité à type de dissociation syringomyélique au niveau de l'hémiface gauche et des membres droits, une paralysie de la sixième paire gauche, des troubles légers de l'équilibre et des contractions spasmodiques dans le peaucier gauche du cou.

Sur le diagnostic de la poliomyélite antérieure aiguë. — M BABONNEIX estime que l'on porte trop souvent ce diagnostic à tort en présence de paralysies flasques avec atrophie musculaire qui dépendent de radiculites, de myélites, de radiculo-névrites type Guillain-Barré ou même d'arachnoïdites. La question des encéphalites basses que Bériel a séparées de la paralysie infantile est complexe ; il est certain que certaines encéphalites type von Economo peuvent débuter comme des poliomyélites, mais ces faits sont très rares ; les syndromes parkinsoniens sont exceptionnels après les encéphalites basses ; celles-ci sont distinctes de l'encéphalite léthargique vraie comme de la poliomyélite. Après un exposé critique des divers signes de la poliomyélite, M. Babonneix discute la valeur de la réaction de neutralisation ; positive, elle a peu d'intérêt en raison de la fréquence des formes larvées dont le malade aurait pu être atteint précédemment ; négative, elle a plus de valeur et permet d'éliminer la poliomyélite.

LUCIEN ROUQUÈS.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 janvier 1940.

Allocution du président, le Dr Babonneix.

Désignation du Dr Grenet comme secrétaire général de la Société pour la durée de la guerre.

Éloge funèbre de Mlle le professeur Condat (de Toulouse). — M. COMBY.

Purpura et troubles sympathiques. — M. H. GRENET, à propos d'une observation de purpura compliqué d'invagination intestinale présentée à la séance précédente par M. Huber, rappelle quelques travaux déjà anciens dans lesquels on avait cherché à mettre en évidence le rôle du système nerveux et spécialement du sympathique : ceux de Vierhuff, de Sutherland, de Couty. Il rappelle qu'il a lui-même reproduit expérimentalement l'éruption purpurique en associant des troubles nerveux toxiques et des altérations viscérales. Mariano Castex a étudié les lésions des centres sympathiques dans plusieurs cas de purpura.

Il paraît légitime de mentionner ces recherches qui ne diminuent en rien le très grand intérêt des belles expériences de M. Reilly qui ont jeté tant de lumière sur le rôle du système neuro-végétatif dans nombre de syndromes.

M. MARQUÉZY a récemment lu une thèse datant de plus d'un siècle, consacrée à la rougeole compliquée : deux invaginations intestinales furent trouvées à l'autopsie de rougeoleux décédés à la suite de convulsions avec hyperthermie, et l'auteur paraît avoir estimé qu'il pouvait y avoir un rapport entre l'invagination et les lésions du système nerveux.

Ulcération de l'œsophage chez un nourrisson. — M. LESNÉ, Mlle RONGET et Mlle LAGNEAU ont eu l'occasion de suivre un nourrisson vu par eux pour la première fois à l'âge de onze mois, présentant des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vomissements et des hématémèses à répétition depuis l'âge de quinze jours. L'examen radiologique montra l'existence d'une niche œsophagienne au-dessus du cardia, et l'œsophagoscopie permit de découvrir à ce niveau une ulcération sanguinolente.

De telles observations sont exceptionnelles.

Méningite puriforme aseptique avec paralysie faciale périphérique après une otite moyenne suppurée. — M. Nobécourt et Mlle Rosenkovitch rapportent l'observation d'un garçon de sept ans qui présenta une paralysie faciale droite et un syndrome méningé avec liquide puriforme aseptique ayant débuté après la guérison d'une otite moyenne droite banale sans mastoïdite.

Les auteurs pensent que la paralysie faciale et la méningite n'ont pas une origine otitique, mais relèvent plutôt d'une cause intriquée avec l'otite, probablement d'une infection à virus neurotrope.

La guérison a été obtenue.

Maladie de Niemann-Pick. — M. Armand-Delille, Mlle Abricossoff et Mme Joussemet présentent un nourrisson de vingt mois qui a une énorme rate et un très gros abdomen avec état subfébrile évoluant depuis deux mois et demi environ sans hépatomégalie, ni adénopathies importantes. La ponction de la rate et l'examen du sang ont permis de porter le diagnostic de maladie de Niemann-Pick qui est caractérisée par l'imprégnation des cellules réticulaires et des histiocytes de la rate et d'autres organes par des lipides proches de la lécithine.

M. Lesné insiste sur la difficulté de différencier la maladie de Niemann-Pick de la maladie de Gaucher, autre réticulo-endothéliose ne se distinguant de la première que par la qualité des substances infiltrant le système réticulo-endothélial.

Hémorragie méningée récidivante. — M. Hallez.

Myopathie et maladie de Friedreich associées. — M. H. Grenet, Mlle Gautheron et Mlle Saulnier présentent un garçon de huit ans et demi chez qui l'on peut mettre en évidence des signes de maladie de Friedreich et de myopathie primitive : démarche tabéto-cérébelleuse, ataxie statique, aréflexie tendineuse, pieds creux et, d'autre part, atrophie musculaire de la racine des membres, impossibilité de se relever une fois couché, lordose lombaire. Il s'agit d'un cas sporadique dans la famille.

Un cas de polyradiculonévrite. — M. Armand-Delille, Mlle Abricossoff et Mme Joussemet présentent une enfant de douze ans qui fut atteinte d'une quadriplégie fruste après une phase initiale d'hyperthermie avec vomissements ; elle présente une amyotrophie généralisée, une légère diminution de certains réflexes tendineux ; la station debout et même la marche sont possibles. Il existe par ailleurs une importante dissociation albumino-cytologique dans le liquide céphalo-rachidien.

Ce cas de polyradiculonévrite à début brusque, syndrome décrit par Guillain et Barré en 1916, est en voie d'amélioration sous l'influence d'un traitement par la strychnine et l'électrothérapie.

Un cas de nanisme et rachitisme rénal. — M. H Grenet, Mlles Gautheron et Saulnier présentent une fille de quatorze ans et demi en paraissant à peine neuf ou dix, qui est atteinte de *genu valgum* très accentué et est incapable de se tenir debout ; il existe, en outre, des nouures importantes aux poignets.

L'examen complet a permis de constater l'existence des autres signes suivants : polydypsie, polyurie, urines claires parfois légèrement albumineuses, urée sanguine élevée (1gr,50 à 2 grammes p. 1 000), rétention presque complète de la phénol-sulfone-phtaléine.

L'examen radiographique des poignets montre des images classiques de rachitisme ; on constate, en outre, à l'extrémité inférieure des fémurs et à l'extrémité supérieure des tibias, des zones claires, irrégulières, rappelant l'aspect en nid d'abeille décrit par Parsons dans le rachitisme rénal.

Il s'agit de lésions congénitales, comme le prouve le retard de développement constaté presque depuis la naissance ; la pyélographie faite par voie ascendante a montré l'existence d'une dilatation double des uretères et d'une atrophie des bassinets et des calices des deux côtés.

Insuffisance rénale et maladie du col traitée par l'électrocoagulation, résultats éloignés. — MM. Rouèche, Sabourin et Porge rapportent les résultats obtenus au bout d'un an de traitement par l'électrocoagulation d'une maladie du col vésical chez un adolescent : amélioration remarquable de la stase vésicale, urée sanguine et tension artérielle normales ; par contre, les épreuves fonctionnelles rénales indiquent toujours un mauvais fonctionnement rénal et montrent la probabilité de malformations rénales coexistant avec la lésion basse qui a pu être améliorée.

Méningite aiguë à staphylocoques chez un nourrisson, guérison par la sulfamidothérapie. — M. H. Janet, Mme Odier-Dollfus, MM. Wimphen et Lefèvre rapportent l'observation d'un nourrisson de cinq mois, qui, à la suite d'une otite moyenne aiguë paracentésée, présenta une méningite purulente rachidienne localisée à staphylocoques. Le 1 162 F employé pendant un mois par voie buccale et voie rachidienne à la dose totale de 34gr,50 entraîna la guérison complète.

Hernie diaphragmatique de la grosse tubérosité de l'estomac. — M. H. Grenet, Mlle Gautheron et Mme Aupinel rapportent l'observation d'un nourrisson admis à l'hôpital pour une hématémèse qui se reproduisit quelques jours plus tard. L'examen radiologique permit de constater une tache claire au-dessus de l'hémidiaphragme gauche, tranchant sur l'ombre cardiaque : le diagnostic de hernie diaphragmatique limitée à la grosse tubérosité gastrique devint évident après ingestion de gélobarine. Le pronostic doit être réservé.

A. Bohn.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

ARSAMINOL. — 3 acétylamino-4 oxyphénylarsinate de diéthylamino-éthanol. Produit arsenical pentavalent injectable par les voies sous-cutanée et intramusculaire.

Laboratoire Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

BIAZAN. — Solution huileuse de 2 centimètres cubes, titrée à $0^{gr},035$ de bismuth métal par centimètre cube.

POSOLOGIE. — Deux injections intramusculaires par semaine de 2 centimètres cubes continuées jusqu'à 12 injections.

Echantillons : Laboratoires des Antigénines, 1, place Lucien-Herr, Paris (Ve). Gob. 26-21.

BISMHYDRAL. — Composé stable de chlorure mercureux et d'azote basique de bismuth spécialement préparés. Traitement de la syphilis par l'association et la synergie du bismuth et du mercure.

DOSES. — 1 à 2 comprimés une heure avant les deux principaux repas.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIIIe).

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

Laboratoires Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XXX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis à toutes ses périodes. Pian. Lupus érythémateux.

Ampoules de 2 centimètres cubes (13 centigrammes de Bi-métal), adultes ;

Ampoules de 3 centimètres cubes (26 centigrammes de Bi-métal), double dose ;

Ampoules de 1 centimètre cube ($2^{cgr},6$ de Bi-métal), enfants.

Laboratoires G. Fermé, 22, rue de Turin, Paris (VIIIe).

MUTHIODE. — Solution d'iodure double de bismuth et de sodium. Traitement par injections intramusculaires de la syphilis à toutes ses périodes, des scléroses parenchymateuses et vasculaires.

Ampoules de 2 centimètres cubes pour adultes, ampoules de 1 centimètre cube pour enfants, en boîtes de 12 ampoules.

Laboratoires Lecoq, 14, rue Aristide-Briand, Levallois.

NÉO-TRÉPARSENAN. — Diamino - dihydroxy-arsénobenzène monométhylène sulfoxylate de sodium. Produit défini, rigoureusement stable. Très soluble dans eau distillée ; ampoules de $0^{gr},15$ à $1^{gr},05$.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

NOVARGYRE GUILLAUMIN. — Ampoules à l'oxycyanure d'hydrargyre indolores pour tous accidents syphilitiques (injections intramusculaires).

COMPOSITION. — Oxycyanure d'hydrargyre, 1 centigramme ; novocaïne, 1 centigramme ; eau distillée, 1 centimètre cube.

Laboratoire André Guillaumin, 13, rue du Cherche-Midi, Paris.

SULFO-TRÉPARSENAN. — Diamino-dihydroxy-arsénobenzène di-méthylène sulfite de sodium. Taux d'arsenic : 20 p. 100.

Nourrissons : $0^{gr},02$, $0^{gr},04$. Adultes : $0^{gr},06$ à $0^{gr},60$.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE, à base d'arséno-benzol.

MODE D'EMPLOI. — Un suppositoire chaque soir.

INDICATIONS. — Syphilis à toutes les périodes.

POSOLOGIE. — *a)* Adultes : $0^{gr},010$ d'arsénobenzol. *b)* Enfants : $0^{gr},03$ d'arsénobenzol. *c)* Nourrissons : $0^{gr},01$ d'arsénobenzol.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris (XVIIe).

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Guy Richard de Latour, médecin auxiliaire, mort pour la France, à l'âge de vingt-sept ans. — Mme Durand-Gasselin, belle-mère de M. le Dr Galup (du Mont-Dore), à qui nous exprimons nos sincères condoléances. — M. Frédéric Dresse, père de M. le Dr Georges Dresse (de Ganshoren, Belgique). — Mme veuve Th. Buelens, belle-mère de MM. les Drs Robert Boon et Henri Lambrechts. — Mlle Maria Van Reeth, sœur de M. le Dr Arthur Van Reeth. — Le Dr Gaspard Vassal, ancien maire de Charleville. — Mme Louis Sencert, veuve du professeur Louis Sencert, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg. — Le Dr Henri Pons, chirurgien des hôpitaux de Marseille, père de M. le Dr Albert Pons. — Le Dr René Baras (de Guines). — Le Dr Charles Bigeon (des Pieux, Manche). — Le Dr Blanc-Champagnac (de Limoges). — Le Dr Boursier (de Nancras). — Le Dr Roger Bremaud (de La Couronne, Charente). — Le Dr Dumora (de Bordeaux). — Le Dr Dutour (de Saint-Étienne-de-Lisse). — Le Dr Paul Garail (de Toulouse). — Le Dr Arthur Heem (de Cassel). — Le Dr E. Joffrion (de Saint-Martin-de-la-Coudre). — Le Dr Laffitte (d'Eauze). — Le Dr G. Lassalle (de Caudéran). — Le Dr Latour (du Puy). — Le Dr Leraillez (d'Estaires). — Le Dr D. Makereel (de Cannes). — Le Dr Mariani (de Toury). — Le Dr M. Moye (de Montpellier). — Le Dr E. Pouhin, médecin-capitaine, mort pour la France. — Le Dr Rogues (de Fursac). — Le Dr Rondet (de Neuville-sur-Saône).

Fiançailles. — M. Fernand Dispersyn, interne des hôpitaux de Bruxelles et Mlle Nadia Kludde (de Lwow). — Mlle Jacqueline Friez, fille de M. le Dr Friez, directeur des laboratoires Alpha, et M. le Dr Rebender. — Mlle Marie-France Godlewska, fille de M. le Docteur et Mme Henri Godlewski, et M. Maurice de Saint-Mathieu. — Mlle Aline Rabut, fille et belle-fille de M. le Docteur et Mme Rabut, et M. Bernard Favre, ingénieur E. C. P., lieutenant.

Mariages. — Mlle Suzanne Bruder, fille de M. le Docteur et Mme Bruder, et M. Sarazin-Levassor. — Mlle Jane Régis, fille de M. le Dr Louis Régis, stomatologiste, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Georges Govaerts, médecin auxiliaire. — M. le Dr Paul Delava (de Liége) et Mlle Eva Van der Kuijlen. — M. le Dr Charles Proux, assistant d'électroradiologie des hôpitaux de Paris, et Mlle Colette Guyomar. — M. le Dr Jean Gouffrant et Mlle Simone Ader. — M. Bernard Breteille, fils de M. le Docteur et Mme Breteille, et Mlle Irène Gilardoni. — Mlle Renée Dumont-Boiston, fille du Docteur et de Mme Dumont-Boiston, décédés, et M. Gérard Hutchings. — Mlle la Dresse Simone Kouindjy et M. Jean Gamburg. — M. le Dr Jacques Treca, médecin lieutenant, et Mlle Marie-Henriette Flayelle. — Mlle Simonne Romieux, fille de M. le Docteur et Mme Maurice Romieux (de Marseille), et M. Robert de Mondenard de Monié.

Naissances. — Le Docteur et Mme Robert Rabut font part de la naissance de leur fils, Jean.

Le Docteur et Mme Alban Rathelot font part de la naissance de leur fils, Daniel.

Le professeur et Mme Marc Romieu font part de la naissance de leur petit-fils, Christian Martin.

Le Docteur et Mme H. Degroote font part de la naissance de leur fille, Nicole.

Le Docteur et Mme P. Havet font part de la naissance de leur fils, Jean-Pierre.

Le médecin-lieutenant Julien Lamoril et Madame font part de la naissance de leur fille, Geneviève.

Le médecin-lieutenant E. Singer et Madame font part de la naissance de leur fille, Marie-Geneviève.

Légion d'honneur. — *Officier.* — MM. le médecin commandant Loiseau ; médecin commandant Cayotte ; médecin commandant Coulon ; médecin commandant Touranjon ; médecin commandant Pitois ; médecin lieutenant-colonel Walter ; médecin lieutenant-colonel De Chaisemartin ; médecin lieutenant-colonel Avril ; médecin lieutenant-colonel Razou ; médecin commandant Jacob ; médecin commandant Chaffaut ; médecin lieutenant-colonel Brugeas ; médecin colonel Gabrielle ; médecin commandant Fiquet ; médecin commandant Michel ; médecin colonel Xambeu ; médecin commandant Guyonnet ; médecin commandant Guillobey ; médecin commandant Brunel ; médecin commandant Dabbadie ; médecin colonel Toullec ; médecin lieutenant-colonel Pascal ; médecin lieutenant-colonel Bonneau ; médecin lieutenant-colonel Advier ; médecin commandant Boisseau ; médecin commandant Boulle.

Chevalier. — MM. le médecin capitaine Maitrerobert ; médecin capitaine Belot ; médecin commandant Meidinger ; médecin commandant Jabot ; médecin capitaine Grenier ; médecin capitaine Dayries ; médecin commandant Moulines ; médecin commandant Robin ; médecin commandant Riou ; médecin commandant Lieurade ; médecin commandant Germain ; médecin lieutenant Favreaux.

Médaille des épidémies. — MINISTÈRE DES COLONIES. — *Médaille de vermeil.* — M. le médecin lieutenant Torresi ; médecin général Marque ; médecin lieutenant-colonel Le Gall.

Médaille d'argent. — M. le médecin lieutenant-colonel Le Frou ; médecin capitaine Milliau ; M. Bernard Joyeux, directeur du Service d'hygiène d'Hanoï ; médecin principal de l'A. M. I. Rakatonoely, à Antsirabé ; M. Marzel Sill, à Tsaratanana ; médecin capitaine Trinquier.

Médaille de bronze. — M. Roger Charbonnier, médecin adjoint de 2e classe de l'A. M. I. ; M. Henri Rabezandriana, médecin de 4e classe de l'A. M. I. ; médecin commandant Muraine ; médecin commandant Moustardier ; médecin lieutenant Gounelle ; M. Nguyen Ngoc Thien, médecin indochinois de l'A. M. I., à Tuyengquang ; médecin capitaine Bécuwe ; médecin commandant Robin ; médecin lieutenant Gounette ; M. Nguyen Ngoc Thien, médecin indochinois principal de 2e classe à Lao-Kay ; médecin lieutenant Astesiano ; médecin lieutenant Muter ; M. Kham Leck, médecin indochinois de 3e classe à

NOUVELLES *(Suite)*

Vientiane ; M. Weisgerber, médecin contractuel, Ambositra (Madagascar) ; médecin lieutenant Creste ; M. Gueye, médecin auxiliaire à Tenkodogo ; M. Tran Van Loi, médecin indochinois de 3e classe du service régional d'hygiène de Saïgon.

Mention honorable. — M. le médecin lieutenant Bernos ; M. Do-Van, médecin indochinois de 5e classe à Laichau ; médecin lieutenant Dubroca ; M. Ravelojaona, médecin de 1re classe de l'A. M. I., Moramanga (Madagascar) ; M. Huynh Kham, médecin indochinois à Laichau ; M. Nebié, médecin auxiliaire du 10e groupe P. M. S. ; M. N'Diaye Mellé, médecin auxiliaire à Ouagadougou ; M. Dié Kakou, médecin auxiliaire à Kaya (Côte d'Ivoire) ; M. Diallo (Oumar), médecin auxiliaire à Issia-Daloa ; médecin lieutenant Audemard ; M. Dambelé Karamoko, médecin auxiliaire à Oumé.

Croix de guerre. — Le médecin lieutenant Gallony (de Marseille).

Faculté de médecine de Paris. — *Travaux pratiques supplémentaires d'anatomie pathologique.* — Les séries de revision des travaux pratiques d'anatomie pathologique commenceront le lundi 8 avril 1940, à 14 h. 30, dans les salles de microscopie, escalier C, 4e étage.

Les inscriptions seront reçues, jusqu'au jeudi 4 avril 1940 inclus, au bureau du chef des travaux pratiques, tous les jours ouvrables (même pendant les vacances de Pâques) de 15 à 18 heures.

Les listes de mise en série seront affichées le samedi 6 avril, à 15 heures.

Le droit d'inscription est de 50 francs. *En outre,* une somme de 50 francs devra être déposée, *au début de la première séance,* en garantie d'une boîte de préparations.

Travaux pratiques d'anatomie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques d'anatomie aura lieu à partir du jeudi 4 avril à 13 h. 20.

Droits d'inscription : 200 francs.

S'inscrire au secrétariat les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Don de deux ambulances par des firmes américaines. — Nous apprenons que deux grandes firmes américaines bien connues dans nos milieux pharmaceutiques et médicaux : la Maison Fougera, dont le directeur, M. Sterling, est chevalier de la Légion d'honneur, et l' « Anglo French Drug », viennent de faire don à la Croix-Rouge française, par l'intermédiaire de l' « United Committee for French Relief », de deux ambulances automobiles.

Ces firmes qui, depuis de nombreuses années, se consacrent tout particulièrement à l'importation aux Etats-Unis de nos produits pharmaceutiques, donnent ainsi à la France un témoignage personnel de leur sympathie pour notre nation et notre cause, sentiments que nous savons partagés par de nombreux Américains. Cette libéralité mérite d'être signalée : elle appelle notre gratitude en même temps qu'elle nous est un précieux réconfort.

Académie des sciences. — M. le professeur H. Vincent, professeur au Collège de France, a été élu vice-président de l'Académie des sciences pour 1940.

Académie de chirurgie. — A la séance du 10 janvier, M. Mathieu a été élu vice-président de l'Académie de chirurgie par 29 voix sur 30 votants (un bulletin blanc).

M. Mocquot, vice-président en 1939, devient président de l'Académie pour 1940.

Un buste du Dr Joseph Rivière lui est élevé à l'hôtel de ville de Rose-Hill, à l'île Maurice, son pays. — Nous avons donné ici la biographie de notre confrère Joseph Rivière lors de sa promotion à la dignité de commandeur de la Légion d'honneur. Joseph Rivière, issu d'une vieille famille française de l'île Maurice, vint en France terminer ses études de médecine et se fixa à Paris où il se livra à l'électrothérapie et à l'application des agents physiques. Il fut à diverses reprises aux Etats-Unis où il jouit d'une réputation méritée.

A l'occasion de son quatre-vingtième anniversaire, ses compatriotes ont inauguré son buste à l'hôtel de ville de Rose-Hill. Le gouverneur de l'île, S. Exc. Sir Bade Clafford, le Consul de France et le chancelier du Consulat, le président de l'Alliance française, plusieurs membres de la famille Rivière et de nombreuses notabilités de l'île, prirent part à cette cérémonie.

La revue bimestrielle du Cercle littéraire de Port-Louis, l'*Essor*, consacre son no 220 à cette fête, à laquelle nous nous associons de tout cœur.

J. Noir.

Congrès international de pédiatrie. — Le Comité exécutif américain du Congrès international de pédiatrie, qui devait se tenir l'an prochain à Boston (U. S. A.), a informé le bureau français de ce congrès que ce dernier ne pourrait avoir lieu, à la suite d'une décision de ce comité, avant une date indéterminée.

La bibliothèque de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris est réouverte. — M. Mordagne, délégué permanent, communique : « Après examen des possibilités de vie actuelle à Paris, le Comité de l'*Association corporative des étudiants en médecine de Paris* a décidé de rouvrir officiellement sa bibliothèque le 1er décembre 1939, 8, rue Dante (Ve).

« Les jeunes étudiants présents à la Faculté et qui ne sont pas touchés par la mobilisation ont chaleureusement acclamé le président lorsqu'il leur a annoncé la bonne nouvelle. Ainsi ne seront-ils plus isolés au Quartier Latin et retrouveront-ils ce trait d'union qui leur avait tant manqué depuis octobre dernier.

« La bibliothèque sera ouverte de 14 h. 30 à 18 heures, sauf pendant les bombardements — si bombardements il y a. En attendant, on travaillera, et *tous les jours* le prêt des livres sera fait aux heures indiquées ci-dessus par le secrétaire administratif, M. Tissier. Les adhérents, du reste, reviennent nombreux et la propagande corporative est assurée par les civils, « qui *tiendront* », personne n'en doute.

Institut Carlo Forlanini. — M. Jean Troisier, professeur de clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Laennec, a fait la semaine dernière une conférence à Rome Dans le grand amphithéâtre de l'Institut Forlanini

NOUVELLES *(Suite)*

que dirige notre éminent confrère et ami, le professeur Eugenio Morelli, M. Troisier a parlé de la primo-infection tuberculeuse chez l'adolescent.

Prix Riberi. — L'Académie royale de médecine de Turin aura à distribuer, pour 1942, le prix Riberi, d'un montant de 20 000 lires, à un médecin ayant présenté un travail traitant d'un sujet se rapportant aux disciplines médicales en général, imprimé ou écrit à la machine, en italien, latin, français, anglais ou allemand, édité depuis 1934. Le travail doit être envoyé en double exemplaire, sous pli recommandé, au professeur Robbio, secrétaire de l'Académie, à qui l'on peut également s'adresser pour obtenir le règlement. Les travaux doivent être envoyés le 31 décembre 1941 au plus tard.

Faculté de médecine de la Havane. — Le Dr Pedros Iglesias y Betancourt, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé professeur agrégé de pathologie médicale.

Bourse de voyage offerte par la Maison Clin. — Une bourse de voyage (six mois à Paris pour compléter les études médicales) est décernée par la Maison Clin, de Paris, à un jeune médecin de la Havane choisi par un jury cubain. Le candidat élu cette année a été le Dr Julio Cabrera Calderon.

Situation des étudiants en médecine mobilisés. (lettres de la Présidennce du Conseil). — « Par lettre du 15 décembre 1939, vous avez appelé mon attention sur la situation désavantageuse dans laquelle se trouverait une certaine catégorie d'étudiants en médecine par rapport à leurs camarades des autres établissements d'enseignement supérieur (Droit, Lettres, Sciences) qui sont nommés aspirants après avoir satisfait aux examens de sortie du peloton des élèves officiers de réserve.

« J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'aux termes des dispositions de la loi du 31 mars 1938 sur le recrutement de l'armée et de la loi du 19 juin 1937 qui a créé le grade de médecin aspirant, seuls, les docteurs en médecine et les étudiants en médecine, pourvus de seize inscriptions validées, et nommés au concours internes titulaires des hôpitaux d'une ville de faculté, peuvent être nommés au grade de médecin sous-lieutenant ou de médecin aspirant.

D'autre part, tous les candidats réunissant les conditions techniques exigées ci-dessus et ayant satisfait au concours de sortie du peloton des E. O. R. du Service de Santé ne peuvent pas accéder au grade de sous-lieutenant ou d'aspirant, mais seulement dans la limite des places vacantes dans le cadre des officiers ou sous-officiers de réserve du Service de Santé. L'effectif de ce cadre est fixé en prenant pour base les tableaux d'effectifs de guerre des corps de troupe, unités ou formations, et non pas le nombre total des docteurs ou étudiants en médecine accomplissant leur service actif ou appartenant aux réserves.

Il en résulte donc que de nombreux docteurs ou étudiants en médecine doivent être maintenus dans le grade de médecin auxiliaire.

Dans ces conditions, tous les candidats réunissant les conditions exigées par la loi de recrutement et par la loi du 19 juin 1937 précitées ne pouvant pas être nommés au grade de médecin sous-lieutenant ou à celui de médecin aspirant, il n'est pas possible d'envisager la nomination à l'un de ces grades d'étudiants n'ayant pas soutenu leur thèse ou n'étant pas titulaires du titre d'interne des hôpitaux d'une ville de faculté. Cette mesure ne pourrait être envisagée que si, dans l'avenir, les nécessités d'encadrement venaient à l'exiger.

« Quand des nominations au grade de sous-lieutenant seront envisagées (vraisemblablement au cours du premier trimestre 1940), la préférence sera donnée aux médecins auxiliaires qui ont fait la guerre 1914-1918 (il y en a encore plus de 400), à ceux qui ont des titres universitaires ou hospitaliers éminents, enfin à ceux qui détiennent le grade de médecin auxiliaire depuis plusieurs années, en particulier ceux qui servent dans les corps ou formations de l'avant.

« Il est exact que les élèves officiers de réserve des armes sont, en majeure partie, nommés à la sortie des pelotons au grade d'aspirant ou de sous-lieutenant de réserve, mais je crois devoir signaler que le nombre des E. O. R., admis dans les pelotons des armes, *est limité* et fixé en fonction des nominations au grade d'aspirant ou de sous-lieutenant qui peuvent être prononcées à la sortie des pelotons.

« Au contraire, l'effectif des E. O. R. du Service de Santé n'est pas limité, puisque tous les docteurs en médecine et les étudiants en médecine, titulaires de douze inscriptions validées (8 seulement pendant la durée des hostilités), sont admis d'office, *sans concours ni examen*, dans les pelotons spéciaux d'instruction du Service de Santé (loi du 14 juillet 1933).

« La situation militaire réservée aux étudiants en médecine ne peut donc être comparée à celle réservée à certains autres étudiants (droit, lettres, sciences).

« Je suis donc privé, actuellement, du moyen de seconder utilement tout le bienveillant intérêt que vous portez aux étudiants en médecine qui ont fait l'objet de votre lettre du 15 décembre 1939 ; mais vous pouvez être assuré que je m'efforcerai, ainsi que je l'ai déjà fait depuis le début de la mobilisation, de poursuivre, dans la mesure où les lois et les règlements le permettent, l'amélioration de la situation militaire des docteurs ou étudiants en médecine. »

Le 4 février 1940.

« Vous avez bien voulu appeler mon attention sur la situation faite aux étudiants en médecine de la classe 1939, actuellement sous les drapeaux, et vous m'avez demandé de vouloir bien envisager la possibilité de les autoriser à continuer leurs études.

« J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'en raison des nécessités du service, il ne m'est pas actuellement possible d'accorder aux étudiants en médecine, de la classe 1939, ayant moins de huit inscriptions validées et aux titulaires du P. C. B., incorporés, en septembre ou en novembre dernier, dans les sections

NOUVELLES *(Suite)*

d'infirmiers militaires, la possibilité de continuer ou de commencer leurs études médicales.

« Une telle mesure, qui conduirait à rétablir, en quelque sorte, les sursis pendant la guerre, n'apparaît pas, en effet, susceptible d'être adoptée à un moment où les considérations d'ordre moral représentent un facteur d'une importance capitale. Elle constituerait un précédent dont pourraient se réclamer d'autres catégories de militaires, incorporés à la même époque, pour demander à bénéficier de facilités analogues.

« D'ailleurs, par circulaire du 28 décembre 1939, M. le ministre de l'Éducation nationale a fait connaître aux recteurs des Académies que les étudiants ne pourraient faire acte de scolarité qu'après leur première année de service militaire obligatoire.

« Des études sont actuellement en cours, en accord avec M. le ministre de l'Éducation nationale et M. le Général commandant en chef les Forces terrestres, pour permettre aux étudiants en médecine, en pharmacie et en art dentaire, ayant accompli au moins un an de service, de faire acte de scolarité. Si ces études aboutissent, la décision prise sera portée aussitôt à la connaissance des intéressés.

« Ultérieurement, quand les étudiants en médecine, titulaires de 1 à 7 inscriptions, fourniront la preuve qu'ils sont en possession d'au moins 8 inscriptions validées, ils seront admis, même aux armées, à suivre des cours leur permettant de subir l'examen d'aptitude au grade de médecin auxiliaire.

« La situation particulière des étudiants en médecine ne m'a pas échappé, pas plus que celle des étudiants en pharmacie et en art dentaire. Je m'efforcerai, dans l'avenir, ainsi que je l'ai fait depuis le début de la mobilisation, de poursuivre, dans la mesure où les lois et règlements le permettent, l'amélioration de la situation des étudiants en médecine.

Faculté de médecine de Nancy. — *Arrêé du 29 décembre 1939.* — ARTICLE PREMIER. — M. Jeandelize, professeur honoraire à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, admis à la retraite pour cesser ses fonctions le 30 septembre 1939, est maintenu en fonctions à dater du 1er octobre 1939.

ART. 2. — M. Froelich, professeur honoraire, est chargé, à compter du 1er novembre 1939, de la chirurgie infantile et de la chirurgie générale à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, en remplacement de MM. Bodart et Chalnot, mobilisés.

ART. 3. — M. Hoche, professeur honoraire, est chargé, à compter du 1er novembre 1939, de l'enseignement de l'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, en remplacement de M. Watrin, professeur.

ART. 4. — M. Jacques, professeur honoraire, est chargé, à compter du 1er novembre 1939, de l'enseignement de l'anatomie à la clinique oto-rhino-laryngologiste à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, en remplacement de MM. Lucien et Aubriot, mobilisés.

ART. 5. — M. André, professeur honoraire, est chargé, à compter du 1er novembre 1939, de l'enseignement de la chirurgie générale et des voies urinaires à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, en remplacement de MM. Hamant et Guillemin, mobilisés.

Par arrêté du 25 janvier 1940, M. Bobo, chirurgien-dentiste, est chargé, pour l'année scolaire 1939-1940, des enseignements suivants à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy : Pathologie dentaire ; prothèse dentaire.

Par arrêté du 25 janvier 1940, M. Greff est délégué dans les fonctions de chef de clinique à l'hôpital Villemin, à compter du 15 septembre 1939.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux : Palmarès (année scolaire 1938-1939, 2e partie). — PRIX TRIENNAL GINTRAC : M. Auriac. — PRIX BIENNAL BADAL : M. Bruel. — PRIX GODARD DES DOCTEURS STAGIAIRES : M. Cazamian. — PRIX GODARD DES THÈSES : *Médaille d'or :* M. de Lachaud ; *Médaille d'argent :* MM. Lavial, Soubiran, Vallat ; *Médaille de bronze :* MM. Cazamian, Collin, Chassagnette, Lespinasse, Urrutibehety, Camain, Laborit, Lafon Nun, Georget, Quéré, Houël, Lavielle, Brue,l Hypousteguy, Cuzacq.

PRIX D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE : M. Brunet.

PRIX DE MÉDECINE COLONIALE : M. Martin.

Faculté de médecine de Montpellier (Personnel enseignant). — CHARGÉS DE COURS MAGISTRAUX. — *Thérapeutique et matière médicale.* — Par arrêté rectoral du 25 novembre 1939, M. Galavielle, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé, à dater du 1er novembre auprès de ladite Faculté, d'un cours de thérapeutique et matière médicale (M. Janbon, titulaire, est éloigné de sa chaire par la mobilisation).

Médecine légale. — M. Alicot, médecin légiste, a été chargé par le même arrêté, à dater du 1er novembre 1939, d'un cours de médecine légale (M. Vidal, titulaire, est éloigné de sa chaire par la mobilisation).

AGRÉGÉS CHARGÉS D'ENSEIGNEMENT. — *Médecine opératoire.* — Par arrêté ministériel du 3 novembre 1939, M. Roux, agrégé, a été chargé de l'enseignement de la médecine opératoire pour l'année scolaire 1939-1940. L'arrêté antérieur le chargeant d'un cours complémentaire de cet ordre a été rapporté.

PRÉPARATEURS. — *Histologie.* — Par arrêté rectoral du 25 novembre 1939 et à dater du 1er novembre 1939, Mme Fluriet-Lafforet a été désignée comme préparatrice temporaire d'histologie. Non acceptante, elle a été remplacée par Mlle Gourovitch.

Physique. — Même délégation à Mlle Icard.

Microbiologie. — Dans les mêmes conditions, Mlle la Dresse Labraque-Bordenave a été désignée comme préparateur délégué de microbiologie.

CHEFS DE TRAVAUX. — *Physiologie.* — Dans les mêmes conditions, M. Loubatières a été délégué comme chef de travaux de physiologie.

CHEFS DE LABORATOIRE. — *Chimie.* — Dans les mêmes conditions, M. Guerrini a été délégué comme chef de laboratoire de chimie.

NOUVELLES *(Suite)*

AIDES-PRÉPARATEURS. — Ont été délégués dans les mêmes conditions : *Anatomie pathologique* : M. Blanquière. — *Parasitologie* : Mlle Villeneuve. — *Pharmacologie* : Mlle Guy. — *Anatomie* : Mlles Fabre, Cadier et Vinon.

PROSECTEUR. — Délégation à Mlle Thibon.

CHEFS DE CLINIQUE. — Sont délégués à titre provisoire dans l'emploi de chef de clinique à partir du 1er novembre 1939 : MM. Reveilhe, chef de clinique médicale (professeur Rimbaud) ; Desbons, chef de clinique médicale (professeur Giraud) ; Mme Vidal, chef de clinique des maladies mentales et nerveuses ; MM. Devèze, chef de clinique de dermato-syphiligraphie ; Joyeux, chef de clinique chirurgicale (professeur Massabuau) ; Madon, chef de clinique obstétricale ; Coulazou, chef de clinique d'urologie ; Azémar, chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie ; Ferré, chef de clinique d'ophtalmologie.

PRIX POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 1938-1939.

Prix de fin d'année. — 1re année : Mlle Icard ; 2e année : M. Martin ; 3e année : M. Guerrier ; 4e année : M. Cazal ; 5e année : M. Sassi.

Prix Bouisson. — MM. Delmas, Guignot, Roux, Godlewski.

Prix Swiecicki. — MM. Godlewski, Bénezech.

Prix Cabannes. — M. Cazal.

Prix du XXe Congrès de médecine. — M. Fabre.

Prix Gingibre. — MM. Roche, Perus, Bresson.

PRIX DE THÈSE. — a) *Prix Fontaine* : MM. Ginestié, Loubatières ;

b) *Prix Galabert* : MM. Sirc, Loubatières ;

c) *Prix de Faculté* (espèces offertes par *Montpellier Médical*) : MM. Radaody-Ralarosy, Desmonts, Roux ;

d) *Prix de Faculté* (médaille de la Faculté de médecine) : MM. Hadi, Godlewski, Lamur, Mme Balmès; MM. Rajon, Bonhomme, Roman, Reboul, Guigou ;

e) *Mention très honorable de prix de thèse* : Mlle Gautier ; M. Marcoulidès ; Mlle Rey ; MM. Harisiadès, Delmas.

Légion d'honneur. — GUERRE (*réserve*).

Sont promus ou nommés (officiers rayés des cadres) :

Officier : MM. Thésée, Trouve, Gardiol, Even, Robin.

Chevalier : MM. Camboulives, Merlet.

Sont inscrits au tableau spécial :

Pour officier : MM. Hamou, Cœurdevey.

Pour chevalier : MM. Parres, Darricarrère.

Guerre. — 1° Sont nommés dans les cadres des officiers de réserve du Service de Santé les officiers retraités :

MM. les médecins colonels retraités Charton, Dizac;

MM. les médecins lieutenants-colonels retraités Larroque, Renoux.

2° Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de Santé, les officiers de réserve titulaires du diplôme de docteur en médecine :

Médecin commandant : M. le pharmacien commandant Dehorter.

Médecin lieutenant : M. le pharmacien lieutenant Lafont.

3° Est nommé médecin sous-lieutenant de réserve : M. Kernec, lieutenant de réserve d'artillerie, titulaire du diplôme de docteur en médecine.

4° Sont réintégrés dans les cadres des officiers de réserve du Service de Santé les officiers de réserve, rayés des cadres :

Médecin capitaine : MM. Crussaire, Dupechez.

Médecin lieutenant : MM. Guinaudeau, Boutiron.

5° Sont promus dans les cadres des officiers de réserve du Service de Santé :

Médecin lieutenant : MM. les médecins sous-lieutenants Christophe, Lamy, Albrecht, Lenormant, Grempler, Gendrot, Lefebvre, Schwarcz, Laroque, Fangous, Agostini, Bouger, Chouraqui, Bailey.

Faculté de médecine de Madrid. — M. le professeur Fernando Enriquez de Salamanca y Danvila a été nommé doyen de la Faculté de médecine de Madrid; il est président de l'Académie royale de médecine de Madrid.

Faculté de médecine de Rosario. — M. le Dr J. Benzadon a été reçu professeur agrégé à la Faculté de médecine de Rosario.

Faculté de médecine de Buenos-Aires. — M. le Dr Pascual R. Cervini a été nommé, après concours, professeur adjoint de clinique pédiatrique et de puériculture.

M. le Dr Juan J. Murtach a été nommé, après concours, professeur adjoint de puériculture et première enfance.

Station de La Malou (Hérault). — Cette station commencera la saison thermale de 1940 le 1er mai, selon sa coutume. Les établissements de bains et de rééducation rouvriront à cette date, ainsi que les hôtels et pensions.

Pour renseignements, écrire au Syndicat d'Initiative.

Caisse d'assistance médicale de guerre. — Dans sa dernière séance, le Conseil de l'Association générale des médecins de France a été mis au courant de la situation de la Caisse d'Assistance médicale de guerre, créée, comme lors de la guerre 1914-1918, pour venir en aide aux médecins mobilisés et à leurs familles. Cette caisse a reçu l'autorisation de la Préfecture de Police prévue par le décret-loi du 29 novembre 1939. Plusieurs demandes de secours — dont deux émanant de médecins auxiliaires — ont été examinées.

On peut adresser sa contribution à l'Association générale des médecins de France, 60, *boulevard de Latour-Maubourg, Paris* (*VIIe*). *Compte courant postal Paris* 18-607.

DONS REÇUS DEPUIS LA DERNIÈRE PUBLICATION :

Sociétés départementales de l'Association générale. — Aisne : 1 000 fr. — Ardennes : 500 fr. — Charente : 1 000 fr. — Dordogne : 1 000 fr. — Eure : 1 000 fr. — Gard (arrondissements de Nîmes, Uzès et Le Vigan) : 150 fr. — Haute-Garonne (Toulouse, etc.) : 5 000 fr. — Gironde : 1 500 fr. — Loire et Haute-Loire : 250 fr. — Loiret : 500 fr. — Maine-et-Loire : 1 000 fr. — Haute-Marne : 1 000 fr. — Nord : 500 fr. — Oran :

NOUVELLES *(Suite)*

1 000 fr. — Hautes-Pyrénées : 500 fr. — Saône-et-Loire : 500 fr. — Seine-Inférieure : 2 000 francs.

Syndicats départementaux. — Loire-Inférieure : 100 fr. — Lot-et-Garonne : 500 fr. — Haute-Marne : 1 000 francs.

Organisations diverses. — Association médicale mutuelle (Gallet-Lagoguey) : 500 fr. — Avon (Seine-et-Marne) : Les officiers de l'Hôpital complémentaire Savoy (Souscription transmise par le Dr Cibrie) : 1 000 fr. — Fédération nationale des médecins du front : 500 francs.

Dons particuliers. — Dr Andrieu, Castelsarrasin : 100 fr. — Dr Arnaud, Lagnieu (Ain) : 50 fr. — Dr Asmus, Paris (XVIe) : 300 fr. — Dr Balmelle, Fondettes (Indre-et-Loire) : 200 fr. — Dr Baron, Lille-Fives : 200 fr. — Dr Bartoli, Marseille : 280 fr. — Dr Beaugeard, Rennes : 50 fr. — Dr de Bellefon, Montauban : 100 fr. — Dr Bellencontre, Paris (VIIIe) : 1 000 fr. — (Mme la Dresse Bernson-Verhaeghe, Lille : 200 fr. — Dr Bocca, Saint-Etienne : 50 fr. — Dr Boulogne, Valenciennes : 100 fr. — Dr Bourbon, Paris (XVIIe) : 100 fr. — Dr Caillet, Caussade (Tarn-et-Garonne) : 500 fr. — Dr Augustin Candon, successeur principal : 100 fr. — Dr Castelbon, Montargis (Loiret) : 500 fr. — Dr Chapon, Paris (XVIe) : 300 fr. — Dr Charpentier, Guichen (Ille-et-Vilaine) : 50 fr. — Dr Claisse, Paris (VIIe) : 100 fr. — Dr Clavel, Biarritz : 1er versement : 200 fr. ; 2e versement : 400 fr. — Dr Combier, Montauban : 100 fr. — Dr David, Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées) : 100 fr. — Dr Debat, Paris (VIIIe) : 2e, 3e et 4e versements : 3 000 fr. — Dr Debienne, Orléans : 100 fr. — Dr Delobel, Noyon (Oise) : 150 fr. — Dr Fabre, Saint-Sulpice-la-Pointe (Tarn) : 100 fr. — Dr Ferry, Paris (XVe) : 50 fr. — Dr Gagey, Cannes : 100 fr. — Mlle Gille, Paris (XVIIe) : 3 000 fr. — M. Grunberg, directeur « Bouche et Dents », Bruxelles : 100 fr. — Dr Hardouin, Rennes : 250 fr. — Professeur Hartmann, Paris (XVIIe) : 500 fr. — Dr Jacquemart Père, Bavay (Nord) : 30 fr. — Dr Joubaire, Rennes : 100 fr. — Dr Larrouy, Laon : 100 fr. — Dr Laurent, Bois-Colombes : 100 fr. — Dr Le Lorier, Paris (VIIIe) : 2e, 3e, 4e et 5e versements : 400 fr. — Dr Lop, Marseille : 100 fr. — Dr Lors-Paynel, Paris (IXe) : 50 fr. — Dr Marquis, Rennes : 50 fr. — Dr Marsat, Lathus (Vienne) : 200 fr. — Dr Michel, Marseille : 200 fr. — Mme Mille : 20 fr. — Dr Millot, Lizy-sur-Ourcq (Seine-et-Marne) : 100 fr. — Dr Minkowski, Paris (XIVe) : 100 fr. — Dr Nicolas, Montauban : 100 fr. — Dr Noir, Paris (Ve) : 2e versement : 100 fr. — Dr Nougaret, Port-Saint-Louis (Bouches-du-Rhône) : 120 fr. — Dr O'Followell, Paris (Ier) : 500 fr. — Professeur Olmer, Marseille : 200 fr. — Laboratoire d'oxyaminothérapie, Paris (IVe) : 1 000 fr. — Dr Patay, Rennes : 250 fr. — Dr Pellé, Rennes : 200 fr. — Dr Picard, Paris (XIXe) : 50 fr. — Dr Piot, Paris (XVIe) : 100 fr. — Dr Pitois, Châteaugiron (Ille-et-Vilaine) : 50 fr. — Dr Pouch, Montauban : 100 fr. — « Pour faire comme Papa » : 20 fr. — Dr Régis, Paris (IXe) : 150 fr. — Dr Regnault, Rennes : 100 fr. — Dr Richou, Paris (XVIe) : 100 fr. — Dr Robert, Issoudun : 100 fr. — Dr Robert, La Tour du Pin (Isère) : 100 fr. — Dr Roger, Marseille (Bouches-du-Rhône). 200 fr. — Dr Rouanet, Moissac : 100 fr. — Dr Resling, Vaucouleurs (Meuse) : 100 fr. — Dr Testard, Orléans : 100 fr. — Dr Vasseur, Liévin : 100 fr. — Dr R. Vitry, Sète (Hérault) : 100 francs.

Anonymes : Ardèche, 100 fr. — Côtes-du-Nord : 100 fr. — Seine-Inférieure : 200 francs.

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — Siège social et direction générale : Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

Cours de service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales du 29 avril au 4 mai 1940, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

VISITES DU MUSÉE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS. — Deux visites auront lieu au Musée de l'Hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le Dr Maurice Pignot, conservateur du Musée, le jeudi 2 mai, à 16 heures, et le samedi 4 mai, à 14 h. 30.

Le nombre des admissions étant limité, on est prié de se faire inscrire à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), *avant le* 15 *avril* 1940.

Droit d'inscription : 10 francs. Compte chèque postal no 627-00.

ÉCOLE DE STAGE DE SERVICE SOCIAL. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien a créé une école de stage de service social antivénérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

Un certificat est délivré aux élèves ayant accompli un stage d'une durée minimum d'un mois.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

REVUE DES LIVRES

Traitement de la blennorragie par la sulfamide, une sulfone et leurs dérivés, par M. PALAZZOLI et F. NITTI. Un volume de 196 pages avec 19 figures : 35 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Le travail est divisé en deux parties.

Dans la première, choix des règles thérapeutiques antérieures à la chimiothérapie, en décrivant celles qui permettent la guérison la plus rapide des infections urétrales et de leurs complications ; celles auxquelles on devra avoir recours soit comme adjuvant au traitement par les composés soufrés, soit lorsque celui-ci ne sera pas possible.

Le médecin praticien y trouvera les notions indis-

pensables sur le gonocoque, au point de vue bactériologique et clinique, sur l'évolution de la maladie et ses complications et sur les différents traitements.

La technique des méthodes à utiliser (explorations, lavages, injections, etc.) et leurs indications sont minutieusement décrites, montrant le souci des auteurs de donner des réponses essentiellement pratiques aux problèmes que peut se poser, devant une blennorragie, le médecin non spécialisé.

Dans la seconde partie, ils étudient le traitement chimiothérapique de la blennorragie par le para-amino-benzène-sulfamide (1162 F) et ses dérivés, et par une sulfone, la dipara-acétyl-diamino-diphényl-sulfone (1399 F).

Ils montrent tout d'abord l'enchaînement des modifications chimiques qui ont permis d'envisager l'activité des composés organiques soufrés dans la lutte antibactérienne. Après avoir étudié leur pharmacologie, ils rapportent les faits expérimentaux *in vitro* et *in vivo* qui ont permis de vérifier cette action. Ils étudient successivement les corps et montrent le rapport qu'il peut y avoir entre l'efficacité des composés et leur comportement dans l'organisme (élimination, etc.).

Les derniers chapitres sont consacrés à la description des modes de traitement suivant les remèdes, et suivant les auteurs ; la plus grande part étant réservée à des observations personnelles.

Les auteurs envisagent, pour chaque corps, le traitement par la chimiothérapie seule, puis par le traitement mixte (buccal et local), auquel vont leurs préférences.

Étudiant enfin les incidents dus à la médication, ils arrivent à la conclusion que les composés organiques soufrés, que l'on a tendance aujourd'hui à prescrire à doses de plus en plus réduites, ne sont jamais contre-indiqués.

Guide de l'herboriste-droguiste, par MICHEL COMPAIN (*Editions Compain, 8, rue de la Courtine, à Limoges.*)

Volume de 800 pages très intéressant pour l'herboriste, le médecin, l'étudiant et même le simple citoyen qui veut s'instruire quelque peu sur la science des simples.

La première partie de cet ouvrage traite des plantes médicinales et des résines ou gommes qui découlent naturellement des plantes. C'est un véritable dictionnaire qui renferme toutes les plantes, à l'exclusion des vénéneuses.

La deuxième partie donne des renseignements sur les drogues simples, les produits chimiques à l'usage des ménages, de l'industrie et de la médecine vétérinaire, les produits alimentaires et de régime auxquels l'herboriste doit s'intéresser, ainsi que la parfumerie courante avec des formules.

Enfin, la troisième partie est un recueil de lois, décrets et documents divers concernant l'exercice de l'herboristerie.

C'est un livre fort bien fait, bien édité, capable de rendre de très grands services à tous et qui, malgré son absence de prétention, n'en est pas moins un livre absolument précieux et capable de rendre de signalés services.

G. M.

Ministère des Colonies, Annales de médecine et de pharmacie coloniales (*Imprimerie Nationale*, avril 1939).

Il s'agit là d'un volume de 550 pages publié par MM. Vogel et Riou (médecin lieutenant-colonel et médecin commandant), qui est un véritable livre d'épidémiologie sur les maladies épidémiques, endémiques et sociales dans les colonies françaises pendant l'année 1937.

On ne peut que féliciter les auteurs de l'important travail hygiénique et social qu'ils livrent à nos méditations et qui représente une documentation très importante en même temps que des renseignements très précis sur l'état sanitaire de nos colonies. On n'avait, je crois, jamais réuni en un volume d'aussi importantes statistiques. Pour ce qui nous intéresse particulièrement, c'est-à-dire pour les maladies vénériennes, le dépistage a été particulièrement fructueux.

Pour la syphilis, en 1937, il a été dépisté, dans toutes nos possessions, 659 000 syphilitiques sur une population totale de 50 510 000 habitants, soit une proportion moyenne de 1,03 p. 100 d'habitants. Mais il est certain que cette statistique est très au-dessous de la réalité ; les malades ne venant consulter que lorsqu'ils ont réellement des manifestations douloureuses ou très visibles.

La prophylaxie éducative n'est pas encore très avancée, car l'indigène ignore le plus souvent la nature vénérienne de sa maladie dont il explique l'apparition par les raisons les plus invraisemblables qui, d'ailleurs, ne sont guère différentes de celles que nous donnions au XIVe ou au XVe siècle.

Les consultations prénatales y sont de plus en plus nombreuses.

Il est impossible de rapporter ici toutes les statistiques rapportées par MM. Vogelet Riou, mais, pour montrer combien notre action médicale s'étend, le nombre des syphilitiques dépistés augmente parallèlement. C'est ainsi qu'au Sénégal :

En 1935 sont signalés 26 078 syphilitiques ;
En 1936 — — 44 129 —
En 1937 — — 53 347 —

La blennorragie est très fréquemment observée aussi chez les indigènes; certains pays possèdent pour cela un véritable record. Le Cameroun fournit 59 936 consultants en 1937, Madagascar 45 616.

On voit par ces quelques exemples quelle intéressante documentation est fournie sur l'hygiène de nos colonies dans ce numéro spécial des *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*.

G. M.

LIBRES PROPOS

L'ALIMENTATION PENDANT LA GUERRE ET APRÈS LA PAIX

par le Pr Paul CARNOT

Le Comité de Direction du *Paris Médical* a décidé de consacrer le numéro mensuel d'avril aux importants problèmes de l'alimentation, et il m'a chargé de l'organiser. Aucune question, sous l'angle scientifique et médical, n'est plus urgente, tant pour méthodiser le ravitaillement de guerre que pour fixer les conditions d'une paix durable et humaine.

***

Pendant la guerre, le ravitaillement et le rationnement exigent une méthode scientifique très précise, qui n'a pas toujours existé jusqu'ici : si l'on doit éviter les gaspillages, manifestes depuis le début de la guerre, et qui, à la longue, risqueraient d'entamer nos réserves alimentaires, par contre il faut assurer aux combattants, aux ouvriers de l'industrie et de la terre, aux enfants évacués loin des leurs, des rations équilibrées, strictement calculées, contenant les aliments nécessaires et suffisants pour leur santé, pour leur travail, pour leur croissance : ce sont là conditions indispensables au maintien du physique et du moral de la Nation. La famine est une arme de guerre, autrement redoutable encore que les bombes incendiaires ou les gaz. C'est elle qui, le plus souvent, entraîne les décisions militaires, termine les sièges de villes et les blocus de pays ennemis. Rappelons-nous la chute verticale du moral allemand en 1918, conséquence directe de l'inanition...

Mais le ravitaillement doit être dirigé scientifiquement. Aussi sommes-nous reconnaissants au Pr Louis Lapicque, l'illustre physiologiste de la Sorbonne, qui a consacré une partie de sa belle activité aux problèmes de l'alimentation, d'avoir écrit un article, que chacun pourra méditer utilement, sur les *bases physiologiques des calculs de ravitaillement.* Après avoir rappelé le problème énergétique de l'alimentation, celui de l'équivalence isodyname des aliments, la nécessité d'assurer une marge de thermogénèse, la prédominance des hydrates de carbone comme éléments de travail du muscle, le minimum d'azote nécessaire à la croissance et à l'entretien des tissus, Lapicque adopte une forme particulièrement expressive, et qui frappe l'imagination, en calculant que, les 2 400 calories quotidiennes nécessaires à l'homme moyen représentant 100 calories à l'heure, *une heure de vie est assurée par 100 calories* : cette heure de vie peut être entretenue par 13 grammes de beurre, 20 grammes de chocolat, 25 grammes de sucre, 30 grammes de pâtes, 40 grammes de pain, 50 grammes de viande de bœuf, 140 grammes de lait ou de pommes de terre, 200 grammes de carottes ou de raisin, 500 grammes de salade...

Dans les rations alimentaires, on doit d'ailleurs, tenir compte, beaucoup plus qu'on ne le fait d'habitude, des déchets inutilisables ou indigestibles, et, surtout, de l'eau des aliments qui n'a aucune valeur énergétique et qui, à un prix très fort, représente une énorme « sans valeur », puisqu'elle constitue 50 à 70 p. 100 de la viande, 80 p. 100 des pommes de terre, 95 p. 100 des salades, etc.



Dans la valeur pécuniaire des calories alimentaires utiles, Lapicque remarque judicieusement que, suivant les vieilles traditions de France, le pain vient en première ligne, au point de vue énergétique comme au point de vue économique, suffisant à lui seul à couvrir tous les besoins, tout en coûtant quinze fois moins cher que la viande...

Mais, à côté de la valeur énergétique des aliments, on doit envisager la nécessité absolue d'autres éléments non énergétiques : minéraux, tels que le fer, l'iode, le calcium, le phosphore ; organiques, tels que certains amino-acides non synthétisés par l'organisme et certaines vitamines dont on peut déjà reproduire plusieurs par synthèse. Leur absence conduit à de redoutables maladies par carence, les avitaminoses, que l'on a vues éclore dans les pays bloqués et dans les camps de prisonniers, lors de la dernière guerre.

Le Dr Ribadeau-Dumas, l'éminent pédiatre de la Salpêtrière, montre, dans son article, quels sont les éléments nécessaires à la croissance du nourrisson et de l'enfant, éléments que l'on doit leur procurer à tout prix. On connaît ses beaux travaux à ce sujet, et son article sera, lui aussi, fort utile.

Le Dr Simonnet, le savant professeur de diététique à l'École vétérinaire d'Alfort, insiste, de son côté, sur les vitamines indispensables, tant pour la santé du soldat et de l'ouvrier, que pour la croissance du bétail : le ravitaillement doit en tenir le plus grand compte.

Enfin, le Dr Gaehlinger (de Châtel-Guyon), montre que, contrairement à ce que l'on croit d'habitude, et d'après les recherches publiées au récent Congrès des Conserves alimentaires, les méthodes actuelles de stérilisation, à l'abri

LIBRES PROPOS *(Suite)*

de l'air, permettent la conservation des vitamines, qui, par contre, s'oxydent vite dans les aliments frais non consommés sur place. Le fait a de grosses conséquences pratiques pour le ravitaillement de guerre, où les conserves jouent un rôle très important.

Ces articles ont, on le voit, des applications immédiates à l'alimentation de guerre.

***

Mais non moins importante est l'alimentation envisagée comme facteur de paix internationale et de paix sociale. C'est l'honneur de la Section d'Hygiène de la Société des Nations et de ses animateurs que d'avoir placé au premier rang de ses préoccupations de paix et d'amélioration des relations internationales les problèmes soulevés entre les différentes Nations par les besoins alimentaires des populations et par les méthodes de production, agricoles et industrielles, les plus propres à les satisfaire.

Il y a là un énorme travail, utile et fécond, trop souvent ignoré du grand public et même du public médical.

On a trop l'habitude, quand on parle des désillusions auxquelles a donné lieu la Société des Nations, accueillie d'abord avec tant d'espoirs et d'enthousiasme, de ne penser qu'aux parlottes vides, confuses et intéressées, qui se déroulèrent, périodiquement et stérilement, à Genève.

On ignore, par contre, l'œuvre, discrète et féconde du B. I. T. et du Comité d'Hygiène de la S. D. N. où des Savants éminents ont, pierre à pierre, accumulé des matériaux pour l'édification des lois internationales de demain...

C'est pourquoi nous avons demandé au Pr Burnet, actuellement directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, qui, comme Secrétaire général de la Section d'Hygiène de la Société des Nations, a été l'animateur de ces travaux, de nous mettre au courant de l'œuvre entreprise, œuvre qui, nous l'espérons, ne sombrera pas dans la tourmente actuelle.

On verra l'effort magnifique réalisé déjà dans ce but, un peu partout, depuis 1925, et, surtout depuis 1928, date à laquelle le représentant de la France faisait inscrire, à l'ordre du jour du Comité d'Hygiène de la S. D. N. le problème de l'alimentation en général.

Depuis (et surtout depuis le rapport d'ensemble Burnet-Aykrvyd), des enquêtes scientifiques ont été menées dans tous les pays et dans toutes les classes sociales, grâce notamment à l'Institut national de l'alimentation du Japon, à l'Institut international d'agriculture de Rome, aux laboratoires de l'Angleterre des États-Unis, de l'Amérique latine, etc.

En France (et le fait est trop ignoré, même chez nous), la Société d'Hygiène Scientifique alimentaire, fondée par Armand Gautier, a fait depuis longtemps du bon travail, notamment avec Mme Randouin, dont on connaît les belles recherches de diététique.. Sur la motion du Dr Queuille, ministre du Ravitaillement, un des nôtres qui n'oublie pas sa formation médicale, a été constitué un Comité national qui a dirigé des enquêtes très poussées sur l'alimentation dans les diverses régions et les divers milieux sociaux. Un extrait du récent travail de Burnet sur l'alimentation en Tunisie, — reproduit dans la partie para-médicale de ce numéro — montrera l'importance de ces enquêtes, à la fois physiologiques, médicales et économiques, et leurs conséquences pratiques. Le Pr André Mayer a bien voulu charger un de ses collaborateurs directs, M. Gasnier de rédiger pour nous un article qui mette au courant nos lecteurs de l'effort considérable fait en France, par les enquêtes des diverses commissions, sous la direction d'André Mayer et de Lucie Randouin.

Partout un travail analogue a été entrepris parmi les diverses Nations qui adhèrent à la S. D. N.

De ces matériaux accumulés pourront être scientifiquement déduits les besoins des populations du globe entier. On verra, par exemple, d'après l'enquête britannique, que, dans un groupe de familles pauvres, 47 p. 100 des enfants sont au-dessous de la taille et du poids normaux. On y verra qu'il y a 15 millions de sous-alimentés en Angleterre, 25 à 30 millions aux États-Unis.

On y verra aussi que, pour donner à toute la population des États-Unis un large régime alimentaire, il faudrait mettre en culture 40 millions d'hectares de plus. Mais on verra aussi quelle prodigieuse étendue de terres encore stériles pourrait, avec le travail des chômeurs et les capitaux dilapidés par les guerres, fournir à tous une alimentation suffisante...

On aura l'espoir que, peut-être, un jour, fonctionnera un *Bureau international de régulation alimentaire*, équilibrant les besoins des populations et les surfaces à cultiver, afin que chacun, dans le monde, puisse enfin manger à sa faim.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

On n'assistera plus à ce scandale de récoltes brûlées, de poissons rejetés à la mer pour éviter l'avilissement des prix, alors que des peuples entiers sont poussés à la révolte ou à la guerre par la misère et l'inanition.

Un jour, peut-être au-dessus des rivalités régionales, s'élèvera un mécanisme régulateur des fonctions internationales de nutrition, comme il en existe un, si admirable, pour les fonctions physiologiques de nutrition de notre corps... Il proportionnera l'extension et l'amélioration des cultures aux accroissements des bouches à nourrir (qui sont, d'ailleurs, autant de main-d'œuvre, servant à ces accroissements).

Rappelons-nous, nous médecins, le magnifique mécanisme qui, automatiquement, dans l'organisme vivant, proportionne, grâce aux instincts psycho-physiologiques de la faim et de la soif, les absorptions d'aliments aux besoins nutritifs, qui en accumule l'excès sous forme de réserves glycogéniques, graisseuses, protéiniques, qui, grâce à elles, régularise les aliments circulant avec une telle précision que le sucre sanguin conserve un taux uniforme et constant, quelles que soient les dépenses énergétiques. Ce mécanisme régulateur dépend de l'hypophyse, des autres glandes endocrines, et aussi, du système nerveux ; ou, plutôt, il est neuro-endocrinien, il est en tout cas, admirable !

Quand donc les Sociétés humaines arriveront-elles à établir une pareille régulation ?

Elle assurerait, peut-être, aux misérables et éphémères humains que nous sommes, « du travail et du pain », dans une paix à laquelle ils aspirent en vain et depuis si longtemps...

Peut-être alors les augmentations de population cesseraient-elles d'êtrere doutées et d'entraîner, comme freins, soit le malthusianisme, soit les barbares et périodiques massacres de la guerre.

VARIÉTÉS

L'EFFORT FRANÇAIS POUR L'ORGANISATION D'UNE ALIMENTATION RATIONNELLE

Par A. GASNIER

Secrétaire du Comité français spécialisé pour l'Étude de l'Alimentation (Professeur André Mayer, président.)

A la fin de l'année 1935, la Société des Nations et, plus spécialement, son Comité d'hygiène, avaient constitué, à la demande de nombreuses nations, un Comité mixte pour l'étude du problème de l'alimentation. Ce Comité avait demandé, dès ses premières réunions, que chacun des pays sociétaires, veuille bien créer, sur son territoire, un Comité analogue. Dans son esprit, ces Comités devaient avoir pour but de collaborer à l'œuvre entreprise par la Société des Nations, de lui adresser des documents sur les alimentations nationales et, en retour, de diffuser les règles élaborées par le Comité mixte de Genève, en assurant, si possible, leur application dans le plus grand nombre possible de cas.

La France, pour répondre au désir exprimé ainsi par la Société des Nations, a constitué, le 2 avril 1936, un *Comité national d'Études de l'alimentation.* Placé sous la présidence de M. le ministre Queuille, il comprend environ soixante membres. Ainsi que le Comité mixte, il groupe des représentants de toutes les activités susceptibles d'être intéressées par le problème de l'alimentation : personnalités scientifiques, chercheurs, médecins, professeurs, hygiénistes, économistes, sociologues, agriculteurs et représentants des organisations agricoles, représentants des commerces et industries de l'alimentation, des coopératives de consommation, etc. Chaque ministère plus particulièrement chargé de problèmes d'ordre alimentaire est également représenté dans ce Comité national : Santé publique, Agriculture, Éducation nationale, Travail, Défense nationale.

Dès la première réunion de ce Comité, quatre sections ont été créées dans son sein, afin de faciliter les travaux : *Commission scientifique* présidée par M. le professeur A. Mayer ; *Commission d'éducation*, présidée par M. Luc, directeur de l'Enseignement technique ; *Commission économique*, présidée par M. Marcel Astier, président de la Fédération nationale des Coopératives et Syndicats de fruits, primeurs, fleurs et autres produits agricoles ; enfin *Commission de contrôle de l'alimentation*, présidée par M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique.

Immédiatement après sa constitution, un bilan très précis, préparé par le travail de chaque commission, a été établi par le Comité national. Adressé à la S. D. N., ce bilan a permis de fournir des renseignements concernant la France, dans la première publication du Comité mixte : le « problème de l'alimentation ». Notre pays prenait place, par cette contribution, parmi les nations soucieuses de la Santé publique et préoccupées d'améliorer le sort des hommes.

Mais le Comité national d'Études de l'alimentation n'a pas estimé que sa tâche était ainsi terminée. De nombreuses opinions s'étaient, en effet, exprimées, au cours de ses réunions, en faveur d'une organisation rationnelle de l'alimentation en France.

La nécessité d'orienter la production et la distribution de denrées alimentaires, vers la

14-15-2**

VARIÉTÉS *(Suite)*

satisfaction des besoins réels des consommateurs, a été unanimement reconnue d'une grande importance.

Le Comité a, en conséquence, décidé de poursuivre ses travaux, afin de définir ce qui serait désirable à ce point de vue et comment, pratiquement, on pourrait obtenir d'intéressants résultats. Chaque Commission a établi un plan d'action très détaillé. Il serait trop long, ici, d'analyser le contenu de ces rapports ; mais quelques suggestions qui avaient été faites sont entrées en application. Nous limiterons donc notre exposé à cette partie, en regrettant de ne pouvoir faire connaître, dans leur détail, les multiples actions qu'il serait nécessaire d'entreprendre pour aboutir à une véritable « politique de l'alimentation ».

***

La *Commission scientifique*, en accord étroit avec la *Commission de l'éducation*, après avoir démontré qu'il n'existe que peu de coordination entre les divers travaux scientifiques sur l'alimentation, ni entre les enseignements qui devraient en découler, a exprimé le désir de voir enfin s'unir les efforts. Elle a établi un projet de regroupement des laboratoires de recherches et d'expérimentation. Et, comme corollaire, elle a préconisé la création d'un *Enseignement supérieur de l'alimentation*, qui est destiné à ceux qui ont, directement ou indirectement, la charge de l'alimentation de groupes plus ou moins importants de population.

Dès le début, différents organismes se sont intéressés à une telle réalisation et, particulièrement, les *Caisses d'assurances sociales*. En outre, deux ministères se sont également intéressés à la création de cet enseignement : d'une part, le *Ministère de l'Education nationale* et, plus particulièrement, la *Direction de l'enseignement technique*, en ce qui concerne principalement la formation de ses professeurs d'enseignement ménager et des économes ; d'autre part, le *Ministère de la Santé publique*, dans deux compartiments : infirmières, protection de la mère et de l'enfant. Enfin la *Société scientifique d'hygiène alimentaire* a décidé, le 24 mai 1938, de loger l'École dans ses locaux.

Ajoutons qu'un programme d'enseignement très détaillé a été établi par Mme Lucie Randoin, directeur du laboratoire de physiologie de la Nutrition à l'École des Hautes Études et à la Société d'hygiène alimentaire. Il comporte à la fois un enseignement général des problèmes physiologiques de la nutrition, des cours permettant d'examiner en détail quelques questions plus particulièrement importantes, des leçons d'ordre économique et social et enfin des travaux pratiques absolument indispensables.

Cette *École d'Enseignement supérieur de l'alimentation* a ouvert ses portes en mai 1939 et, dès les premières sessions, le succès a récompensé le travail des organisateurs. La guerre a, malheureusement, interrompu pour un temps le développement d'une entreprise aussi nécessaire ; mais les efforts conjugés de la Direction de l'Enseignement technique, du Ministère de l'Éducation nationale et du Comité spécialisé pour l'Étude de l'alimentation — Comité dont il sera fait à nouveau mention plus loin — vont aboutir incessamment à la réouverture de l'École.

***

Une autre revendication du Comité national d'Étude de l'Alimentation est également entrée dans la pratique. Elle émane plus spécialement de la *Commission économique*, bien qu'elle ait reçu l'approbation chaleureuse de tout le Comité. La Commission économique avait, en effet, tenté, dès ses premiers travaux, de dresser un bilan complet de la consommation des denrées alimentaires. Elle s'était, très rapidement, heurtée à de grandes difficultés, qui n'ont pas été moindres lorsqu'il s'est agi de déterminer seulement la production de ces mêmes denrées. Elle a donc posé en principe qu'aucun travail vraiment utile, ne pourrait être fait si l'on ne connaissait pas, dès le début, l'inventaire de nos ressources alimentaires, et elle a préconisé la réalisation d'une enquête portant, à la fois, sur la production alimentaire et sur la consommation.

Sous l'égide de la Caisse nationale de la Recherche scientifique, un *Service d'enquêtes nationales sur l'alimentation* a été créé et placé sous la haute direction de M. le professeur André Mayer. La réalisation en fut assurée par Mme Lucie Randoin. Un plan d'enquêtes fut établi. Il comprenait la réalisation de deux séries d'enquêtes, ainsi que l'avait préconisé le Comité national : *enquêtes sur la production* et *enquêtes sur la consommation* ; dans cette dernière catégorie, deux parties furent instituées : *enquêtes sur l'alimentation des collectivités* et *enquêtes sur l'alimentation des individus au sein de leur famille.*

En ce qui concerne l'**Enquête-Production**, il apparut intéressant d'essayer de dégager quelles étaient, chaque année, et, pendant un certain laps de temps, les quantités de matières alimentaires mises à la disposition de la population de la France dans son ensemble. Pour cela il était nécessaire d'ajouter à la production métropolitaine les importations et d'en retrancher les exportations. Mais, avant tout, il fallait déterminer la liste des produits sur lesquels devrait porter l'enquête et les documents qui seraient utilisés pour servir à la confection des tableaux exprimant les résultats. Deux documents importants ont fourni la base de cette enquête sur les disponibilités de la statistique du commerce extérieur,

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'un émanant de l'office des renseignements agricoles (ministère de l'Agriculture), l'autre de la Direction générale des Douanes (ministère des Finances). L'étude comparée des postes de ces diverses statistiques et une nomenclature de certaines catégories de fabrications industrielles ont permis de constituer *une liste-type de denrées*. Toutefois, il faut remarquer qu'il n'existe, en général, pas de statistique véritable des fabrications industrielles et que les renseignements manquent parfois, ou bien sont souvent imprécis et incomplets.

Cette enquête a été complétée en évaluant, pour chacun des postes de la liste-type de denrées qui a été établie, les disponibilités françaises pour quelques années s'échelonnant de 1900 à 1937, et notamment pour toutes les années de 1929 à 1937. Ensuite, au moyen de tables de composition des aliments de Mme Randoin, publiées en décembre 1937, il a été possible de calculer les quantités de divers éléments constitutifs simples obtenus dans ces masses de denrées ; ces éléments sont : les glucides ; les protides ; les lipides ; les éléments minéraux ; les vitamines.

Mais l'enquête la plus importante pour l'orientation des travaux futurs est l'**Enquête-Consommation**, On s'est proposé ici de déterminer les denrées alimentaires qui sont effectivement consommées par les Français, et la manière dont elles sont préparées, au moyen d'une véritable comptabilité alimentaire, tenue par un enquêteur ou une enquêteuse. Afin que les enquêtes puissent être réalisées selon sa conception scientifique de l'alimentation, Mme Randoin prépara minutieusement un *questionnaire d'enquêtes*. Ses tables de composition des aliments, déjà remises à jour depuis leur publication, permettent de calculer les quantités des divers principes alimentaires effectivement consommées.

Les groupes sociaux auxquels on s'est adressé sont de deux sortes : des collectivités d'hommes, de femmes, de jeunes gens et d'enfants ; des familles appartenant aux groupes sociaux les plus représentatifs de la population française : ce sont les enquêtes collectives et les enquêtes familiales.

En ce qui concerne les premières, *enquêtes collectives*, il est apparu qu'elles constitueraient un élément de comparaison intéressant avec les enquêtes faites au sein de la famille, si on étudiait chaque individu composant cette dernière (homme, femme, enfants des deux sexes) au sein d'une collectivité homogène. De plus, une telle recherche permettrait de connaître les ***habitudes alimentaires*** de groupements d'individus, constitués depuis longtemps, pour la plupart, sous la forme qu'ils présentent actuellement. On a donc choisi, pour les collectivités masculines : des ouvriers agricoles, des marins, des corps de troupe, de grandes écoles techniques, des couvents, des asiles de vieillards ; pour les collectivités féminines, des maternités, des maisons de retraite et des couvents ; enfin, pour les collectivités d'enfants : des colonies de vacances, des écoles professionnelles, des lycées et même des maisons de redressement. Dans chaque collectivité, l'enquêteur a consigné, outre les renseignements alimentaires, d'autres concernant le nombre de rationnaires à chaque repas, leur origine sociale, leur état de santé, leur âge et leur poids. Une soixantaine de collectivités ont été touchées, ce qui représente un total de 12 200 individus durant sept jours.

Pour les enquêtes familiales, les quatre groupes principaux de la population française étudiés sont : le groupe rural, le groupe des employés de bureau, le groupe des employés et ouvriers d'usine et enfin le groupe de ceux qui correspondent à peu près à la notion courante de classe moyenne. L'alimentation réelle tenant compte des déchets, comme pour l'enquête collective, a été très exactement chiffrée. Dans cette partie, mentionnons que les rapports des enquêteuses sur les conditions sociales de la famille ont été suivis très attentivement, et, notamment, les dépenses consacrées à l'alimentation et leur proportion dans la dépense générale, le prix de chacune des denrées achetées et les procédés culinaires. Ces visites ont duré une semaine et ont été renouvelées quatre fois dans l'année, dans chaque famille, de manière à connaître les variations alimentaires suivant les saisons. Il paraît donc qu'on aura réuni tous les renseignements qu'il était utile de posséder pour permettre une interprétation raisonnable des chiffres recueillis.

Ces enquêtes portent sur 240 familles qui ont été observées durant quatre semaines chacune, soit un total de neuf cent soixante semaines d'enquêtes.

En résumé, l'ensemble des enquêtes sur la consommation porte sur l'observation durant vingt-quatre heures de 110 800 individus qui se répartissent ainsi : 85 400 pour les enquêtes collectives et 25 400 pour les enquêtes familiales (1).

Les calculs relatifs à l'*enquête-production* sont complètement terminés et d'ores et déjà de nombreux services ont fait appel aux données ainsi recueillies.

En ce qui concerne les calculs relatifs à l'*enquête-consommation*, le travail considérable qu'ils exigent est sur le point d'être terminé ; dans quelques semaines, la collation des résultats et

(1) La plus grande partie de ce texte est extraite d'un Rapport de M. le professeur ANDRÉ MAYER, Mme RANDOIN et M. DUSSEAULX, paru dans le *Mouvement sanitaire*, n° 179, mars 1939.

VARIÉTÉS *(Suite)*

leur interprétation pourront être entreprises.

Enfin, nous pouvons ajouter que le type d'enquêtes qui a été réalisé en France — et qui comporte, comme nous venons de le voir, des enquêtes sur l'alimentation des collectivités et sur l'alimentation des familles de différents groupes sociaux — ainsi que le questionnaire établi par Mme Randoin, ont été approuvés par la Société des Nations et recommandés par elle aux gouvernements qui désireraient entreprendre un travail analogue.

***

En plus de ces réalisations importantes, le Centre national de la Recherche scientifique (section de la recherche appliquée), a créé, en 1939, un *Comité spécialisé pour l'Etude de l'alimentation*. Ce Comité spécialisé groupe, d'une part, les directeurs de laboratoire se livrant à des recherches relatives aux différents problèmes de l'alimentation et de la nutrition ; d'autre part, des représentants des trois ministères de la Défense nationale, du Service de Santé (troupes métropolitaines et coloniales), de l'Intendance (Guerre, Marine, Air, Colonies), du ministère de l'Agriculture, du Ravitaillement général et de l'Économie nationale.

De la sorte, les différents services dont dépend le ravitaillement du pays sont en liaison directe et étroite avec les chercheurs, et tout progrès réalisé dans le domaine du laboratoire peut rapidement être communiqué à ceux qui ont la charge, en temps de paix comme en temps de guerre, d'assurer à la France et à son Empire une alimentation rationnelle. L'application des données nouvelles n'est plus, alors, qu'une question « pratique » que s'emploient à résoudre les différents services intéressés, une fois qu'ils ont été « alertés » par leurs représentants, membres du Comité spécialisé pour l'Étude de l'alimentation.

Étant donnés le nombre et la complexité des problèmes soulevés par l'Étude de l'alimentation et de la nutrition, le Comité spécialisé a dû créer un certain nombre de Commissions chargées de traiter une question parfaitement déterminée ; c'est ainsi qu'ont été formées, notamment, les Commissions de production des vitamines et des extraits vitaminés, de contrôle de la fabrication des conserves, d'étude des vivres de réserve, d'études de recommandations relatives à l'alimentation aux armées, etc.

Comité spécialisé et Commissions ont fourni un travail considérable et il serait vain de vouloir résumer un tel effort en un seul article, d'étendue forcément limitée.

Nous nous contenterons donc de souligner l'importance du fait qui consiste à grouper en un même Comité des techniciens dont les travaux font autorité en la matière et des réalisateurs qui, par nécessité, sont obligés de tenir compte des contingences matérielles ; les remarques, voire même les objections que ceux-ci croient devoir faire au cours des réunions, sont discutées d'une façon aussi approfondie que les données purement scientifiques : il résulte obligatoirement de ces échanges de vues une augmentation de la compréhension mutuelle et une connaissance exacte des possibilités de collaboration entre le laboratoire et la pratique.

Une telle méthode de travail paraît éminemment fructueuse et l'avenir ne manquera pas d'en consacrer la valeur.

ENQUÊTE SUR L'ALIMENTATION EN TUNISIE (1)

La Tunisie est un pays agricole, à production inégale et inconstante, irrégulière dans le temps et dans l'espace. Culture et élevage, tout dépend de l'eau qui tombe du ciel et de ce que la terre en restitue. La sécheresse a pour conséquences la faim, les maladies, les malaises sociaux. La majeure partie de la population vit de ce qu'elle tire directement de la terre. Pour la production et la consommation, c'est un pays d'une extrême diversité, où les moyennes n'ont pas grande signification. Dans l'ensemble, c'est l'alimentation du type méditerranéen antique. Dans la population rurale de l'intérieur, et de plus en plus quand on descend vers le Centre et le Sud, le type antique est resté presque pur.

(1) Extrait d'un travail d'Et. Burnet, Directeur de l'Institut Pasteur à Tunis (*Archives de l'Institut Pasteur de Tunis*, 4 décembre 1939).

La diversité des conditions est telle qu'on peut dire que le pays est un agrégat de microclimats. L'alimentation y est uniforme, mais les ressources et moyens pour y pourvoir ne le sont pas.

La terre est productive, le soleil ne fait jamais défaut ; c'est l'eau qui est, en beaucoup de régions, capricieuse. Il faut donc augmenter l'action de l'homme sur la terre et sur le climat, pour l'approvisionnement en eau. Par l'étude des documents historiques, par l'examen direct du sol, les historiens et les archéologues ont acquis la certitude qu'à l'époque romaine l'action de l'homme s'est exercée avec une adaptation précise et une remarquable efficacité. La leçon doit être reprise dans la même direction avec les moyens modernes, mécaniques et électriques.

L'augmentation régulière et rapide de la population dans toute l'Afrique du Nord sous l'influence de la civilisation française est un fait qui trouble les Gouvernements et l'opinion

VARIÉTÉS *(Suite)*

publique. On craint que la terre ne puisse pas nourrir une population indéfiniment croissante. Il est évident qu'à l'accroissement de la population doit répondre l'accroissement de la production. L'accroissement de la production est possible, puisque nous le constatons. L'augmentation de la population est aussi un moyen d'accroissement de la production. Sans lui la population n'aurait pas pu augmenter. Existe-t-il un point où la production cessera d'augmenter ? Nous ne le connaissons pas, et il n'y a pas de raison de croire à une limite fatidique infranchissable ; ou bien elle est assez éloignée pour qu'une longue époque de progrès soit possible grâce au travail de l'homme. Un équilibre s'établira. Le progrès doit porter en même temps sur la production, la diversification, la conservation (réserves), la distribution des produits alimentaires.

Le premier besoin de l'animal est de recevoir par l'aliment la quantité de calories (énergie) nécessaire. Les enquêtes établissent que, dans l'alimentation populaire tunisienne la quantité quotidienne de calories n'est jamais excessive. Elle a été trouvée suffisante ou large (3 000 calories et au-dessus) dans 18 familles sur 100 ; suffisante (2 400 à 3 000 calories) dans 15 ; à peine suffisante (2 000 à 2 400 calories) dans 11 ; sous-alimentation certaine (1 500 à 3 000 calories) dans 15 ; sous-alimentation grave ou très grave (1 000 à 1 500 calories) dans 22 ; misère alimentaire (au-dessous de 1 000 calories) dans 17. Aucun physiologiste n'hésitera à parler de sous-alimentation, de divers degrés, dans 40 p. 100 des familles. Nous avons indiqué les réserves que l'on peut faire sur cette conclusion, bien qu'elle soit vraie dans l'ensemble. Il n'existe pas d'autre remède que l'augmentation de la consommation ; à l'économiste de voir si l'on peut y pourvoir par la production et par la distribution.

En ce qui concerne les espèces alimentaires, l'alimentation tunisienne tient par les céréales, complétées par l'huile et par une quantité déjà considérable de végétaux verts frais (légumes et fruits), c'est-à-dire par des protéines, une graisse principale et des hydrates de carbone d'origine végétale ; les végétaux apportent principalement les vitamines A et C.

Cette triade : graines de céréales + huile + végétaux frais est la base de la santé en Tunisie.

Dans certains pays, l'alimentation pêche par excès d'hydrates de carbone et insuffisance d'autres aliments. Dans nos enquêtes, nous ne trouvons guère cet excès ; et, quand les autres aliments font défaut, il est très rare que ce manque soit compensé par un excès de céréales ; ce qui signifie que, dans l'ensemble, malgré la production de céréales, cette population est pauvre. Il n'y a aucune raison de croire que la production de céréales soit excessive ; en tout cas, la consommation ne l'est pas. Nous avons conclu déjà dans une étude antérieure, qu'il faut se garder de toucher, si ce n'est pour la perfectionner et l'augmenter, à la culture des céréales, c'est-à-dire d'ébranler cette base séculaire de l'alimentation en Tunisie.

Ce sont les *céréales* qui assurent les **protéines** (albumines, protides) nécessaires ; ces protéines ne sont insuffisantes que dans 24 p. 100 des familles de l'enquête. Mais faible est la consommation de *protéines d'origine animale (viande, laitage)*, qui est dans deux tiers des familles au-dessous de la proportion demandée par la physiologie. La consommation de *lait*, — très difficile à connaître exactement, — est insuffisante dans une partie de la population. même rurale ; la consommation de *viande* est très faible. On ne peut remédier à ces insuffisances que par le développement du *bétail : vaches, chèvres et moutons*. A l'époque où l'accroissement de la population apparaît comme un mouvement continu et où cette population doit avoir accès à la santé, l'accroissement du cheptel est une nécessité, et l'*élevage*, comprenant la zootechnie et l'hygiène vétérinaire, est une fonction capitale de la vie tunisienne.

Le besoin de protéines tourne l'attention d'un autre côté. On est surpris de constater que la culture des *légumineuses* tient peu de place en Tunisie. Les *haricots*, qui fournissent tant de protéines, en même temps que d'hydrates de carbone, en Asie orientale (soya), en Amérique du Sud, en Europe même, n'y sont guère cultivés. Il appartient aux agronomes de dire pour quelles raisons, et s'il n'y aurait pas des espèces « arrangeantes » avec la terre et le climat. Même les *fèves*, qui ont tant donné à l'humanité méditerranéenne dans l'antiquité, et les *pois chiches*, devraient être plus abondants et en leur qualité de légumineuses, fixatrices d'azote, conclure un « arrangement » plus étendu avec le blé. C'est une des lignes indiquées pour le progrès de l'alimentation, et on l'a depuis longtemps compris.

La **graisse** est fournie pour les neuf dixièmes par l'*huile d'olive*. La production des 12 millions et demi d'oliviers productifs est inégale d'une année à l'autre. Si elle était en moyenne de 250 000 quintaux, il y aurait pour chaque adulte environ 34 grammes par jour. C'est loin des 100 grammes environ de graisse des bons régimes moyens de l'Europe du Nord. Ce n'est cependant pas une mauvaise ration. Mais elle est très inégalement répartie. Il faut croire que les besoins ne sont pas satisfaits, puisqu'on importe de l'huile d'arachide, qui sans doute remplace, au moins en partie, de l'huile d'olives exportée. Le point faible de l'huile d'olive est qu'elle ne contient point de vitamine. Comme pour les protéines, il faut qu'une partie des graisses soit d'origine animale. La graisse de la queue du

VARIÉTÉS *(Suite)*

mouton ne vaut pas le beurre, qui apporte la vitamine A. Le mot d'ordre sur ce point devra être l'extension de la culture de l'olivier et de l'élevage. L'olivier est loin d'avoir atteint son maximum en Tunisie. Quel qu'en soit le développement actuel, il occupe toujours la première place parmi les cultures arbustives à développer.

Parmi les **aliments minéraux**, aucun de ceux qui sont *essentiels* ne manque : calcium, phosphore, fer et iode, sauf dans les régimes extrêmement pauvres où tout manque. Il ne devrait pas y avoir de rachitisme dans un pays où abondent le calcium alimentaire et le soleil. Le rachitisme existant est causé par des fautes d'hygiène.

Les **vitamines** nécessaires sont fournies par le *lait*, la *viande*, les *céréales*, les *végétaux verts*, les *fruits*, entre autres les *tomates* et les *poivrons*.

***

Le bilan de la Tunisie est facile à établir ; les céréales sont à conserver ; les cultures maraîchères et fruitières, à développer ; l'article faible est la viande : à l'élevage il faudrait joindre le développement de la pêche et le transport du poisson. Les oranges et citrons excellent parmi les fournisseurs de vitamine C. Ils sont, en Tunisie, production et commerce de luxe, et article d'exportation. On serait curieux de savoir combien d'habitants de la Tunisie ne consomment pas plus d'oranges que les Polonais ou les Scandinaves, pour lesquels c'est un fruit très cher. Le fruit du cactus (figues de Barbarie) occupe dans l'alimentation tunisienne une place beaucoup plus grande qu'il n'est manifeste. Il y a beaucoup à tirer de cette plante pour les animaux et pour l'homme. Beaucoup de raisons en ont déjà recommandé la multiplication.

Les *aliments énergétiques* sont ceux qui fournissent exclusivement ou principalement les calories (farine, sucre).

Les *aliments protecteurs* sont ceux qui fournissent les « bonnes protéines » (acides aminés des tissus animaux) et les vitamines qui assurent la naissance et l'équilibre alimentaire et préservent contre le rachitisme, le scorbut, la pellagre, certaines anémies et autres « maladies de carence ». Tout simplement, les aliments protecteurs sont surtout le lait et les dérivés du lait, la chair des animaux, les végétaux verts et les fruits, les œufs ; et la farine complète autant que possible, c'est-à-dire non privée de la couche externe du grain. En fait d'aliments protecteurs, la Tunisie n'est donc pas mal partagée dans l'ensemble ; mais la répartition est très inégale ; si le Nord est assez bien pourvu, le déficit augmente du Nord au Sud.

Pour combler les lacunes, il faut revenir toujours aux mêmes sources : *élevage* (grand élevage de pâturage et petit élevage de basse-cour) et *pêche*, pour les viandes, laitages et œufs, *jardins familiaux* avec légumes et fruits ; *cultures arbustives* ; *culture des pommes de terre et des légumineuses* ; *hydraulique* ; *facilités de transport* ; *augmentation du pouvoir d'achat, organisation du marché.*

Des lacunes analogues à celles que nous constatons en Tunisie, des mesures analogues pour les combler, sont indiquées dans les récentes études que les administrateurs et hygiénistes anglais ont publiées sur les diverses *colonies britanniques :* manque de protéines et de graisses animales ; manque de vitamines ; monoculture ; insuffisance en fruits et végétaux verts comestibles ; ignorance et préjugés ; niveaux de vie trop bas ; — obligation d'augmenter et de varier la production, de développer la pêche, l'élevage, la laiterie, la culture des légumineuses (entre autres le soya) ; et comme mot d'ordre final : *Il faut répondre à une alimentation mal équilibrée par une agriculture bien équilibrée.*

Même en Europe, en particulier en *Europe centrale, orientale* et *sud-orientale*, on trouve les principaux aspects de l'alimentation tunisienne : monotonie ; prépondérance des céréales ; abondance de certains produits en certaines saisons, disette à d'autres moments ; manque d'éducation des populations rurales ; nécessité de l'assistance par l'État. Dans certaines parties de la Yougoslavie et de la Russie sub-carpathique, on a recours chaque année aux distributions de vivres et aux chantiers de travail. On a constaté en Hongrie la sous-alimentation des enfants d'ouvriers agricoles, en général une trop faible consommation d'aliments protecteurs. En Lettonie, pour augmenter la consommation du poisson, l'État organise des transports par camion depuis la côte jusque dans l'intérieur. En Roumanie, l'aliment de fond est la *mamaliga* de maïs, complétée par de petites quantités de légumes verts et de racines, des haricots et du fromage. En Yougoslavie, l'alimentation rurale de la fin de l'hiver et du printemps manque de protéines, de graisses, de sels minéraux et de vitamines. « Il y a au Montenegro, en Herzégovine, en Dalmatie, en Bosnie et, dans une certaine mesure encore, en Croatie et en Slovénie, des régions qui ne peuvent se suffire à elles-mêmes, 50 p. 100 des paysans qui y résident ne disposant pas de quantités suffisantes de nourriture quelconque pour atteindre la prochaine récolte. Ces régions ne produisent pas un kilo par tête et par jour de céréales (y compris la nourriture des animaux), et, bien que cette insuffisance de céréales soit, dans certains districts, partiellement compensée par la culture des pommes de terre, celle-ci ne permet pas de nourrir la population pendant toute l'année... Dans toutes les régions du pays,

le paysan pauvre semble être constamment en danger de graves déficiences alimentaires, plus particulièrement à la fin de l'hiver et au printemps » (1).

***

Nous avons esquissé la situation économique d'un certain nombre de familles, observées d'aussi près que possible. La part de leur dépense d'alimentation sur leur dépense totale est forte ou très forte : signe de pauvreté. L'évaluation en monnaie indique pour la dépense alimentaire cependant une somme très faible. Le pouvoir d'achat est très faible. Les dépenses pour le logement et le vêtement sont très réduites par les nécessités de l'alimentation. Ce sont encore des signes de pauvreté.

On voit cependant émerger de ce niveau de vie assez bas des familles déjà beaucoup mieux vêtues et mieux nourries. Ce sont celles auxquelles les conditions de vie ont permis de dominer les points faibles : avant tout, l'inconstance et l'irrégularité des récoltes. Les causes d'élévation ne sont pas toujours matérielles : un peu de prévoyance, un peu d'initiative, l'imitation de bons exemples, en somme un certain degré d'éducation, le progrès dans la civilisation générale.

La pauvreté alimentaire, à divers degrés, que l'on observe en Tunisie, n'est pas générale et elle n'est pas irrémédiable. On aurait tort de s'y résigner en disant que c'est le lot des trois quarts de l'espèce humaine sur la terre, encore plus de croire que cette pauvreté est fatale et définitive. La vérité est que dans l'évolution qui mène, par l'effort de l'homme sur la nature, de l'insécurité primitive au bien-être assuré, ce pays, même après les progrès que prouve la comparaison avec un passé encore récent, est à un stade qui n'est pas définitif. *C'sst un pays en métamorphose.* Il ne faut le comparer ni aux peuplades primitives, ni aux sociétés européennes. Les caractères de pauvreté que nous avons indiqués n'ont qu'une valeur relative et transitoire et dans le détail de la vie l'observation y trouve bien des tempéraments.

En réalité, nous observons le contact et les réactions de deux formes d'économie : l'économie à l'antique, fermée, d'une population qui vit directement de la terre, avec des échanges et un commerce très limités dans le même horizon ; et une économie moderne, ouverte, apportée par l'influence européenne, avec des échanges plus étendus à l'intérieur et des courants d'importation et d'exportation, non seulement avec la France, mais avec d'autres pays plus ou moins lointains. Une situation analogue existe au Maroc, où elle a déjà été bien étudiée. Elle se reflète dans les budgets familiaux, où il est très important de distinguer dans le revenu total le revenu en nature. Plus la part du revenu en nature est élevée, plus l'économie familiale est indépendante des événements extérieurs, et plus elle est dépendante des incidents locaux, avant tout des intempéries et de la sécheresse. A peine est-il besoin de dire que tout ce qui augmente la sécurité du revenu élève le niveau de vie. C'est le cas, par exemple, d'un petit propriétaire qui reçoit, à côté des produits de sa terre, quelque salaire régulier. On peut s'attendre à ce qu'un petit propriétaire, sans autre ressource que sa terre, ne soit pas assuré de son revenu, puisque les récoltes, dans le Centre et le Sud, sont inconstantes. Aussi voit-on qu'il y a souvent plus de bien-être chez le pur ouvrier agricole, salarié ne dépendant que de son travail, que chez le khammès exposé comme son patron aux terribles inconstances du climat. Cette inconstance, qui est avant tout l'inconstance de la pluie ou de ce que le sol en reçoit, est le point sensible de l'économie rurale tunisienne dans le Centre et le Sud, où elle est non l'unique, mais la principale cause de pauvreté. C'est pourquoi l'*hydraulique est la clef du progrès de l'alimentation.*

Nous sommes convaincu pour notre part que la Tunisie porte en elle-même un avenir prospère, en particulier une alimentation assez abondante et équilibrée, parce que cet avenir est préformé dans le passé et visible dans le présent. La guerre est survenue au moment où cet avenir se déterminait. On était au moment de l'enfantement d'une Tunisie nouvelle, sous l'influence d'idées et de techniques qui étaient depuis longtemps dans les esprits et ne pouvaient manquer de passer à l'acte : remaniement de la propriété, fixation des ruraux au sol, extension des cultures qui lui conviennent le mieux, découvertes de sources d'énergie facile à distribuer (sous forme d'électricité), et par-dessus tout hydraulique ; car de ces facteurs dépend, en même temps que d'autres progrès, celui de l'alimentation.

Dans la mesure où elle existe en Tunisie, la sous-alimentation (dont aucun pays en Afrique, ni même en Europe, n'est exempt) n'est ni générale dans l'espace, ni permanente dans le temps. Elle sévit par endroits et par moments. Ce n'est pas une fatalité à laquelle le pays serait voué. La centième partie des ressources et de l'énergie, de la discipline et de la patience que la guerre oblige à déployer, suffirait pour alimenter la croissance et la santé d'une population plus nombreuse qu'elle n'est aujourd'hui, dans les conditions données par la nature, mais rectifiées et adaptées par le travail de l'homme.

(1) E. J. Mc DOUGALL, L'alimentation des populations en Europe [*Bull. Org. et Hyg. S. D. N.*, t. VIII, 1939, n° 3, p. 506-539].

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSURANCES SOCIALES ET DÉCRETS-LOIS DES 14 ET 15 JUIN 1938

par E.-H. PERREAU

Professeur honoraire à la Faculté de droit de Toulouse.

Sitôt qu'on parle de décrets-lois, on est sûr d'avance qu'il en sera pris sur les assurances sociales. Certes, une matière aussi neuve ne peut être, dès son apparition, l'objet d'une loi parfaite, complète, ni même absolument suffisante. Mais la distance est grande entre des retouches partielles et de complètes refontes. Or, depuis dix ans, nous en sommes à notre quatrième loi d'ensemble sur les assurances sociales : loi du 5 avril 1928, loi du 30 avril 1930, décret-loi du 28 octobre 1935, décret-loi du 14 juin 1938, sans compter les deux décrets-lois spéciaux à l'agriculture des 30 octobre 1935 et 15 juin 1938.

La stabilité, la clarté même des principes fondamentaux ne courent-elles pas grands risques ?

Laissant de côté les règles propres à l'agriculture, qui sur la plupart des points suit la règle générale, nous n'envisagerons ici que le décret-loi du 14 juin 1938 concernant tous autres salariés que ceux de l'agriculture.

Les innovations principales portent sur des points très divers. D'abord, il a dû mettre les chiffres des salaires, cotisations et indemnités en rapport avec la valeur nouvelle du franc, plusieurs fois modifiée, directement ou indirectement, depuis octobre 1935.

Il fallait mettre également la législation en harmonie avec les nouvelles lois sociales prolongeant d'au moins deux ans le séjour des enfants dans les écoles du 1er degré (lois des 9 août et 11 août 1936). Sur ce point déjà le Code du Travail était modifié.

Une troisième cause de modification est le désir de simplifier les formalités que doivent remplir, soit les assurés eux-mêmes, soit les praticiens leur donnant leurs soins, tout en allongeant parfois les délais dans lesquels ils pourront faire valoir leurs droits, même devant les juridictions compétentes.

Enfin, dans un but sans doute philanthropique, le nouveau décret se montre singulièrement moins économe des deniers des Caisses d'assurances que celui du 28 octobre 1935. Si la tendance de celui-ci était manifestement, parfois sévèrement, à l'économie, celui-ci dépense au contraire plus largement. L'expérience depuis moins de trois ans n'est-elle pas un peu courte, pour prendre exactement le contre-pied du précédent décret ? Rédigé sous la forme de simples modifications au décret-loi de 1935, le nouveau décret s'applique de plein droit à l'Algérie et aux colonies auxquelles avait été étendu le précédent.

De nouveaux règlements d'administration publique devront remplacer ceux des 19 mars et 24 mars 1936, ou les modifier fortement, pour assurer l'application des deux nouveaux décrets-lois.

§ 1. — Bénéficiaires des assurances sociales.

Les deux conditions antérieurement nécessaires pour être assurés obligatoires sont maintenues, mais sensiblement modifiées : travailler pour autrui et ne pas gagner plus que le maximum légal annuel.

1° Travail pour autrui. — Les lois des 5 avril 1928 et 30 avril 1930 (art. 1er) ne visaient que les salariés, c'est-à-dire les personnes travaillant pour d'autres en vertu d'un louage de services, comportant la direction et le contrôle de l'employeur caractéristiques de ce contrat. Le décret-loi du 28 octobre 1935 employait une formule plus large disant :

« Sont assurés obligatoirement tous les salariés et, d'une façon générale, toutes les personnes de nationalité française travaillant à quelque titre et en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs. » (Art. 1er, § 2.)

Suivait (§ 3) une énumération de toute une série de personnes, non soumises aux assurances sociales d'après les lois antérieures, mais dont le décret faisait des assurés obligatoires. Ces nouveaux bénéficiaires étant de petits entrepreneurs ou des locateurs d'ouvrage, en fallait-il conclure que ces deux seules catégories de personnes travaillant pour autrui formaient, avec les salariés, les assurés obligatoires ? L'innovation du nouveau texte eût consisté à substituer le louage sous toutes formes au louage de services, précédemment seul prévu.

La question se posa pour les gérants et les dépositaires de marchandises unis à autrui par un contrat de mandat ; prenant dans le sens le plus large les termes : « Toutes les personnes travaillant à quelque titre que ce soit » pour le compte d'autrui, la jurisprudence y vit des assurés obligatoires (Cass. civ., 25 nov. 1936, S. 37.1.255).

Cette interprétation est confirmée par le

nouveau décret-loi mentionnant expressément :

« Les voyageurs et représentants de commerce non patentés et les courtiers, inspecteurs et autres agents non patentés des entreprises d'assurances de toute nature, même rémunérés à la commission, qui travaillent d'une façon habituelle et suivie pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise déterminés, ainsi que les gérants de coopératives et les gérants de dépôts de sociétés à succursales multiples ou d'autres établissements commerciaux ou industriels ». (Art. 1er, § 3, no 2.)

De plus, afin d'éviter que son énumération de cas particuliers ne soit jugée limitative, le nouveau décret prend soin de ne la donner qu'à titre d'exemples et d'applications en disant : « Sont affiliés obligatoirement aux A. S... notamment : 1o les personnes... » (Art. 1er § 3, al. 1er.)

2o Les exceptions antérieures sont maintenues, mais modifiées.

Sont écartés, comme n'étant pas salariés : 1o les enfants qui, sans être rétribués en argent, travaillent chez leurs parents et pour le compte de ceux-ci ; 2o les enfants qui, soumis à l'obligation scolaire, effectuent un travail salarié non interdit par le livre II, article 2, C. trav. Aujourd'hui l'obligation scolaire dure jusqu'à l'âge de quatorze ans. (Loi 9 août 1936, art. 1er, modifiant loi 28 mars 1882, art. 4, al. 1er.)

D'autre part, antérieurement n'étaient pas assurées obligatoires les personnes ayant une rémunération annuelle habituellement inférieure à 1 500 francs (déc.-loi 28 oct. 1935, art. 1er, § 2, al. 4). Ce chiffre, abaissé à 1 000 francs par la loi du 26 août 1936 (art. 1er), reste fixé à cette dernière limite (déc. 14 juin 1938, art. 1er, § 2, al. 3).

Reste une troisième exception, les patentés, exception déjà visée dans un cas particulier (voyageurs et représentants de commerce) en 1935 (art. 1er, § 3, no 2) et que le nouveau texte paraît bien généraliser (nouveau § 3, no 2). Mais ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans cette controverse d'ordre très étendu. (Sur la patente des agents, représentants et gérants, voy. C. d'État, 31 janv. 1891, *Badet et Dufresne* ; 19 déc. 1902, *de Rochefort* ; 19 fév. 1912, dame Vouland ; 1er fév. 1929, dame Benzon). Par cette limitation, l'apparente généralité du nouveau texte se trouvera singulièrement diminuée. D'où nécessité pour le médecin de se méfier sur l'apparente qualité du malade.

§ 2. Avantages accordés aux assurés.

S'ils restent en principe les mêmes que d'après les lois antérieures, leurs conditions d'acquisition et leur étendue se trouvent, en plusieurs points, modifiées.

I. Assurance maladie. — C'est la moins touchée de toutes, une très grande latitude ayant toujours été laissée aux Caisses locales pour organiser le service d'accord avec les syndicats de praticiens. Signalons pourtant deux points.

Le décret-loi de 1935 (art. 6, § 10) prescrivait le remboursement aux assurés, par les caisses, des frais d'appareils et des dépenses pharmaceutiques autres que les remèdes, aux conditions et d'après le tarif déterminé par le règlement intérieur de la caisse, avec participation de 20 p. 100 par l'assuré. Mais il ne disait rien de leur renouvellement. Question délicate, l'usure des appareils dépendant beaucoup du soin qu'en a pris l'assuré, et la certitude d'un remboursement facile ne stimulant guère sa prévoyance. D'où des contestations.

Le nouveau décret introduit un principe analogue à celui qu'avait édicté la loi du 30 avril 1930 pour les appareils dentaires. A l'avenir, le remboursement des frais de renouvellement peut être accordé, mais seulement sur avis du contrôle médical et dans les conditions prévues par le règlement intérieur de la caisse (art. 6, § 10, al. 2).

D'autre part, l'indemnité pécuniaire journalière n'était due qu'à partir du 6e jour de maladie avec maximum de 18 francs par jour. Désormais, elle sera due depuis le 4e jour, avec maximum de 25 francs (art. 7, § 1er, al. 1 et 2).

II. Assurance maternité. — Les caisses ne sont plus obligées de prévoir une indemnité globale et forfaitaire, pour l'ensemble des frais médicaux et pharmaceutiques relatifs à la grossesse, l'accouchement et ses suites. En outre, le tarif de la caisse pourra prévoir des prestations spéciales au cas d'hospitalisation. Enfin, les frais de déplacement du médecin ou de la sage-femme ne sont pas compris dans les prestations forfaitaires (art. 9, § 1er).

Les modifications qui vont être apportées par les caisses à leur tarif maternité seront, pour le ministre, l'occasion de trancher une difficulté soulevée il y a peu de mois. Un arrêté du ministre du Travail du 30 novembre 1937, déterminant le tarif limite de responsabilité en cas d'accouchement, prévoyait sans doute des honoraires distincts pour accouche-

ment simple et pour accouchement dystocique, celui-ci ne pouvant être fait qu'avec le concours d'un médecin (loi 30 nov. 1892, art. 4). Mais il ne distinguait pas, en cas d'accouchement simple, selon qu'on appelle une sage-femme ou un médecin.

A la publication de cet arrêté, des syndicats de médecins accoucheurs et des syndicats de sages-femmes ont examiné avec soin s'il ne convenait pas de former un recours. Cette unité de tarif ne risque-t-elle pas de multiplier les appels de médecins ? Il en résulterait pour eux une surcharge non justifiée par des nécessités techniques et une diminution du travail des sages-femmes. A l'appui d'un recours, on peut faire valoir un motif très important : pour fixer les tarifs limites de responsabilité, le ministre doit s'inspirer, dit l'article 6, § 18, des « tarifs syndicaux minima ». Or, dans la plupart des départements, pour ne pas dire dans tous, les tarifs syndicaux des sages-femmes sont sensiblement inférieurs aux tarifs syndicaux d'accouchements simples des médecins. L'unification faite par le ministre manque donc de base légale.

Le nombre des bénéficiaires de l'assurance-maternité sera certainement accru par les dispositions du nouveau décret relatives aux versements et retenues minima nécessaires, pour y avoir droit, de la part des assurés et assurées dont le travail saisonnier répartit le salaire de façon très inégale sur toute l'année (art. 9, § 6, al. 2).

III. Assurance-invalidité. — Les pensions d'invalidité restent dues dans les conditions antérieures. Toutefois, le décret institue une prescription du droit de les réclamer : elles devront être demandées dans les dix-huit mois qui suivent la date de la consolidation de la blessure ou l'expiration des six mois pendant lesquels sont dues, conformément à l'article 6, les prestations de maladie (art. 10, § 1er). Cette prescription, hâtant les liquidations de pension, facilitera la solution des difficultés qu'elles présentent.

Antérieurement, la pension courait du premier jour du mois suivant celui où la demande avait été formée. On comptait sur cette disposition pour hâter les demandes et les liquidations. Il n'y avait plus même raison d'adopter ce point de départ, maintenant qu'un délai de forclusion est prévu. Aussi le décret ne le maintient que lorsque la demande est formée plus de trois mois après la consolidation de la blessure ou après l'expiration des six mois pendant lesquels sont dues les prestations de maladie. Dans le cas contraire, la pension court de cette consolidation ou de la fin dudit semestre (art. 10, § 1er, al. 2).

D'après le décret de 1935, la pension pouvait être suspendue en tout ou partie, quand, reprenant son travail, l'assuré possédait, par la réunion de sa pension et de sa rémunération, des ressources équivalentes à son ancien salaire. Le nouveau décret met plus de souplesse encore dans le fonctionnement de ce retrait en décidant que ses conditions seront fixées par un règlement d'administration publique (art. 10, § 7).

L'ancien texte ne visait que les soins médicaux, en cas de maladie de l'invalide pensionné. Cet avantage ne pouvait s'étendre par analogie à qui ne versait plus de cotisations. Le nouveau décret lui accorde les prestations en nature de l'assurance-maternité (art. 10, § 8, al. 1er).

En cas d'hospitalisation, d'après le décret de 1935, la pension était réduite du tiers si l'assuré avait à sa charge un ou plusieurs enfants de moins de seize ans, ou bien un ou plusieurs ascendants ; — de la moitié si l'assuré marié n'avait à sa charge ni enfants ni ascendants ; — des trois quarts en tous autres cas. Désormais, la réduction sera moindre : d'un cinquième dans le 1er cas, de deux cinquièmes dans le 2e, des trois cinquièmes dans tous autres, sans que cette réduction abaisse la pension à moins de 250 francs par trimestre (art. 10, § 8, al. 3).

Toute personne perdant la qualité d'assuré obligatoire avant d'avoir une infirmité motivant pension d'invalidité perdait tout droit d'en réclamer une. D'après le nouveau décret, elle garde ce droit pendant les dix-huit mois qui suivent sa radiation, quand elle n'a pas de pension de retraite (art. 10, § 18).

§ 3. — Assurés sociaux indigents.

Les indigents assurés sociaux, inscrits sur les listes municipales de l'assistance médicale gratuite, conservent tous leurs droits antérieurs. Les prestations en leur faveur, à la charge des caisses d'assurances sociales, sont les mêmes que pour les autres assurés. Les bases de calcul des frais qui les concernent demeurent les mêmes que précédemment (art. 19, § 3, al. 4). Seul le mode de paiement et de liquidation est retouché.

Les frais revenant aux praticiens leur étaient, jusqu'à présent, payés par les collec-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

tivités à la charge desquelles était l'assistance médicale aux intéressés, après versement à celles-ci des sommes dues par la caisse d'assurance sociale. Aujourd'hui, les collectivités d'assistance commenceront par acquitter aux praticiens les sommes qui leur reviennent, et se feront ensuite rembourser par les caisses d'assurance (art. 19, § 3, al. 10). Les frais d'hospitalisation seront payés directement à l'établissement par la caisse d'assurance et la collectivité d'assistance débitrices (nouvel al. 11).

Les prestations forfaitaires de maternité sont directement versées par la caisse d'assurance au service d'assistance médicale gratuite (nouvel al. 12).

Selon le décret de 1935, le règlement aux collectivités d'assistance par les caisses d'assurances des sommes revenant aux praticiens ne pouvait s'effectuer que lorsque le médecin traitant avait avisé la caisse de la première constatation médicale de la maladie dans les trois jours suivants. C'était une mine à difficultés. Désormais, un arrêté ministériel fixera les modalités du contrôle des caisses applicables aux assurés sociaux assistés. Cet arrêté déterminera notamment les délais dans lesquels les praticiens et les bureaux d'assistance médicale gratuite devront aviser les caisses du début de la maladie (al. 13).

***

En finissant, trois remarques sur le contentieux. Le délai de dix jours pour saisir de toute réclamation la Commission d'arrondissement est porté à trois mois (art. 36, § 1er, al. 4).

La mission des assesseurs suppléants durera deux mois. Deux suppléants sont attachés à chaque assesseur titulaire (art. 36, § 2, al. 2).

Le ministre du Travail pourra, devant toutes juridictions, intervenir en tout état de cause, dans toutes affaires d'assurances sociales. Quand la décision d'une caisse lui paraît contraire aux lois ou règlements, il peut, dans les deux années où l'assuré peut réclamer les prestations d'assurance-maladie ou maternité, aviser la caisse et l'assuré de son intention de faire réformer la décision et d'intervenir dans l'action qu'intenterait l'assuré. La lettre recommandée du ministre ouvre à l'assuré un nouveau délai de trois mois pour recourir contre la décision de la caisse (art. 37, nouveau § 6).

REVUE DES CONGRÈS

UNION THÉRAPEUTIQUE INTERNATIONALE

Paris, 18 mars 1940.

Essayer de réunir un Congrès à Paris en pleine guerre et obtenir un succès éclatant, tel est le tour de force que l'*Union internationale de Thérapeutique* vient d'accomplir. Le principal artisan de ce magnifique succès est le président de l'Union, le professeur Lœper. Il a pu, lundi dernier, mesurer combien est grand son prestige personnel à l'étranger, combien est fidèle l'amitié qu'il a su inspirer à nos confrères du dehors. Une fois de plus, il a bien travaillé pour la science française et pour la France.

La séance inaugurale a eu lieu le 18 mars, dans la salle du Conseil de la Faculté, dépouillée de ses précieux Gobelins, mis à l'abri ; elle a son aspect de guerre. M. le professeur Achard préside, représentant le ministre de la Santé publique ; à ses côtés, le professeur Lœper, président de l'Union ; les professeurs Burgi (de Berne), A. Dustin (de Bruxelles), Rietti (de Ferrare), Marañon (de Madrid), de Bersaque (de Gand).

L'assistance très nombreuse comprend des médecins appartenant à 14 nations. Je renonce à les citer tous. Voici près de moi notre aimable confrère Vaccaro. Il représente officiellement S. E. l'ambassadeur d'Italie. Plus loin, un groupe important et émouvant de médecins militaires polonais, puis des confrères tchèques.

Je note au hasard des entrées : MM. les professeurs Sergent, Lereboullet, Clerc, Villaret, Aubertis. MM. Georges Brouardel, Lenoir, Fourneau, Perrot, Huber, Faroy, Turpin, Lemaire, le professeur Pittaluga (de Madrid), le professeur Dautrebande (de Liége).

Presque tous les rapporteurs sont là : MM. Gordonoff (de Berne), Hazard et Bruquet (de Paris), Mouriquand et Liquier (de Lyon), Hernando (de Madrid), Aubertin et Cottenot (de Paris).

M. Lœper prend le premier la parole.

« L'heure grave, dit-il, ne doit pas nous faire oublier notre rôle de médecin. La thérapeutique, plus que jamais, doit rester à l'ordre du jour. C'est ce qu'ont bien compris les confrères venus des pays voisins et amis. Ils ont pu voir, dès leur arrivée, que la France est un pays qui conserve sa sérénité dans l'épreuve, qui demeure laborieux et garde sa confiance inébranlable dans la justice immanente... »

M. Lœper transmet les regrets de M. le recteur Roussy, empêché, et ceux de M. le doyen Tiffeneau, malheureusement souffrant ; il salue chaleureusement les confrères de Pologne et de Tchécoslovaquie et envoie une pensée ardente à deux collègues fin-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

landais « qui sont, avec leur pays, entrés dans l'épopée ». Enfin, il adresse un pieux souvenir à la mémoire de Zünz (de Bruxelles) et de Gabriel Leven, qui fut l'âme de l'Union.

M. Dustin apporte le salut vibrant de la Belgique. M. Jarvis parle au nom de la Grande-Bretagne. M. Rietti, au nom de l'Italie. M. Korowski, au nom de la Pologne martyre.

M. Hurst est élu en remplacement du regretté M. Poulton. M. Jean La Barre remplace M. Zünz. M. Lemaire est élu secrétaire général en remplacement de notre cher et regretté collègue Gabriel Leven.

Enfin, M. Roland Leven est élu secrétaire général adjoint.

Le soir, enfin, après une journée de travail particulièrement remplie, un dîner très simple réunit 150 convives. Nos hôtes purent se convaincre qu'on peut encore « dîner » à Paris avec le régime des deux plats.

Deux toasts seulement : M. Lœper remercia ses confrères; puis, au nom des étrangers, M. Burgi (de Berne) porta le plus spirituel des toats, mais aussi celui d'un homme qui appartient à une nation fière, qui est libre et entend le rester.

F. L. S.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE DENTISTE ET LE COMMERÇANT

En principe, l'exercice de l'art dentaire est une profession libérale. Le dentiste, comme le médecin, ne peut exercer l'art dentaire que s'il est muni des diplômes exigés par la loi, il doit son activité aux soins de la bouche et des dents' il commettrait le délit d'exercice illégal s'il se livrait à des interventions extérieures à la limite de ses fonctions.

Mais le dentiste, en général, ne peut se contenter de donner des soins personnels aux dents de ses clients, il doit pourvoir à leur remplacement, il est donc obligé d'acheter certaines matières premières pour les utiliser, les « usiner » et faire fabriquer des appareils de prothèse pour lesquels il prend des empreintes qu'il essaie et qu'il pose.

Naturellement, le dentiste fait un bénéfice sur cet achat, il revend les matières acquises et transformées ou agencées à un prix qui lui laisse un bénéfice, de sorte qu'on a tenté de faire, à cet égard, du dentiste un commerçant qui pouvait être mis en faillite et poursuivi devant les tribunaux du commerce.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Quelques arrêts avaient déjà proclamé que le chirurgien-dentiste n'est pas un commerçant, même s'il fait de la prothèse dentaire et s'il est poursuivi à cette occasion. A cet égard, on relève un arrêt de Rennes, du 15 février 1933 (*Gaz. Pal.*, Table 1930-35, Commerçant), et plusieurs jugements du Tribunal de la Seine du 15 juin et 2 juillet 1934 (*Gaz. Pal.*, 1934-2-605).

Mais une nouvelle complication a permis à des plaideurs de soulever à nouveau cette question : il s'agissait d'un dentiste de Marseille qui non seulement faisait des appareils de prothèse, mais qui possédait plusieurs cabinets et qui, au surplus, utilisait des moyens de publicité qu'on n'est pas accoutumé de rencontrer dans les professions libérales.

On en concluait que l'existence de succursales et l'emploi de réclames commerciales faisaient du dentiste un commerçant.

L'affaire jugée par le Tribunal de Marseille a fait l'objet d'un pourvoi, et la nouvelle chambre sociale de la Cour de cassation a décidé, le 27 octobre 1938, que tous les faits relevés ne pouvaient modifier la situation de droit du dentiste.

L'achat des matières utiles à la prothèse et leur utilisation ne sont qu'un accessoire de la profession ; elles ne deviendraient de véritables actes de commerce que si le dentiste mettait en vente dans le public les appareils fabriqués, et en dehors de l'exercice normal de l'art dentaire.

La pluralité des cabinets ne serait retenue du point de vue civil que s'il était établi que le dentiste a créé ces divers cabinets pour y faire donner des soins par un personnel qui échapperait à sa direction ; il aurait, s'il en était ainsi, pu devenir commerçant, car il aurait utilisé un personnel indépendant et créé des cabinets dirigés en fait par d'autres.

Quant à la publicité qui sollicite la clientèle et qui, dans certains cas, est loin d'être discrète, la Cour estime qu'elle n'est pas susceptible de modifier la situation de droit du dentiste et de faire de lui un commerçant, tel que celui-ci est défini par l'article 632 du Code de commerce.

Cet article, en effet, n'a pas visé la publicité,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

la réclame, les annonces ou les prospectus comme des éléments destinés à établir le caractère commercial d'une profession.

L'arrêt rendu par la Cour de cassation, le 27 octobre 1938 (*Gaz. Pal.*, 17 décembre 1938), est ainsi libellé :

LA COUR, — Sur le moyen unique :

Attendu que le pourvoi soutient qu'Anrigo, chirurgien-dentiste à Marseille, était, malgré la nature de sa profession, un commerçant, dès lors qu'il exploitait, avec des procédés de publicité en usage dans le commerce, un établissement comportant plusieurs succursales ; que par suite ce serait à tort que le jugement attaqué, infirmant la sentence des premiers juges, a déclaré la juridiction prud'homale incompétente pour connaître d'un litige né entre ce dentiste et un mécanicien à son service ;

Mais, attendu que la profession de dentiste est une profession libérale ; qu'il ne suffit pas, pour reconnaître à celui qui l'exerce la qualité de commerçant, qu'il achète certaines matières pour les utiliser même avec bénéfice dans la pratique de son art, si de telles opérations ne sont réalisées qu'à titre d'accessoire nécessaire de sa profession ; qu'il en serait autrement s'il mettait en vente dans le public, en dehors d'un exercice effectif de l'art dentaire, des produits ou appareils s'y rapportant, mais qu'il n'est pas constaté que tel ait été le cas de l'espèce ;

Attendu que, s'il est vrai qu'Anrigo possédait plusieurs cabinets dentaires, sans d'ailleurs qu'il ait été établi que des soins y fussent donnés par un personnel échappant à sa direction et si, d'autre part, il avait recours à la publicité pour solliciter la clientèle, cette double circonstance n'était pas susceptible dans les conditions définies à l'article 632 C. com. ; qu'il s'ensuit que la décision attaquée est légalement justifiée ;

Par ces motifs, — Rejette...

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

ÉDOUARD PICHON

1890-1940

La mort d'Édouard Pichon, survenue le 28 janvier dernier à Fontainebleau, a profondément attristé, sans hélas ! les surprendre, tous ses amis. Ils étaient, depuis des années, témoins de la vaillance avec laquelle il luttait contre les assauts répétés de la grave maladie cardiaque qui l'avait atteint, en 1916, au cours de l'autre guerre. Depuis plus de vingt ans, il mettait toute son énergie à accomplir, malgré son mal, sa tâche partout où il croyait pouvoir la remplir. Sa force d'âme faisait l'admiration de ceux qui en étaient les témoins à son foyer, où trop souvent il était confiné par une crise cardiaque, à l'hôpital, dans les sociétés qu'il aimait à fréquenter et où, volontiers, il intervenait activement dans les discussions. S'il meurt trop tôt, il laisse une œuvre, inachevée sans doute, mais originale, personnelle, et qui, dans les divers domaines où il a exercé son action, fait honneur à celui qui l'a courageusement, et souvent héroïquement, poursuivie jusqu'à son dernier jour.



Édouard PICHON.

Né à Sarcelles le 24 juin 1890, Édouard Pichon, nommé interne des hôpitaux en 1914, part aux armées et est, en 1916, arrêté en Champagne par une première crise de rhumatisme cardiaque et articulaire. Ce n'est qu'en 1917 qu'il commence son internat où il a pour maîtres Chauffard, Ribierre, Souques, Bergé, Papillon, Méry, Louis Ramond, Nobécourt et moi-même. C'est Ribierre qui lui inspire sa thèse sur le *Rhumatisme cardiaque évolutif et son traitement*, appuyée sur sa propre observation, et riche en notions cliniques et thérapeutiques dont le temps a permis de vérifier l'exactitude. Avec Ribierre aussi, il publie un *Manuel de Pathologie rénale*. Mais vite il s'oriente vers la pédiatrie, devient chef de clinique de mon collègue Nobécourt et est nommé, en 1931, médecin des hôpitaux. Dès 1928, il dirige dans mon service une consultation de neuro-psychiatrie très suivie ; quelques années plus tard, en 1934, il en ouvre une autre à l'hôpital Hérold. Quelle que soit la valeur de ses autres travaux pédiatriques, ce sont ceux de psycho-pédiatrie qui portent le plus la marque de son ingéniosité d'esprit, de sa finesse d'observation.

Lorsque son ami, mon cher collègue et ancien élève Jean Cathala, lui suggéra d'utiliser ses loisirs forcés de malade, en condensant dans un livre les résultats de son expérience, il apporta, dans son ouvrage sur le *Développement psychique de l'enfant et de l'adolescent*, une œuvre singulièrement originale et riche, s'adressant d'une part à tous ceux, médecins, psychologues et éducateurs qui s'adonnent à la psychopédeutique, et d'autre part à tous les parents et médecins soucieux de s'éclairer sur leurs tâches respectives. Peu de livres sont aussi utiles à lire et à méditer. De même, le petit manuel qu'avec ma fidèle collaboratrice, Mme Borel-Maisonny, si experte en phoniâtrie, il a écrit sur *Le bégaiement, sa nature et son traitement*, met parfaitement en lumière pourquoi les méthodes basées sur les exercices de gymnastique spéciaux des organes phonoarticulaires ne donnent trop souvent que des déceptions. « Le trouble de la fonction de réalisation linguistique, le bégayage, qui est à la base du bégaiement, a, dit-il, pour origine une insuffisance lingui-spéculative, c'est-à-dire que, quelle que soit par ailleurs la qualité de leur intelligence, les bègues ont de la peine à se formuler à eux-mêmes leur pensée dans le moule du langage ; pour les traiter efficacement, il faut d'abord réduire cette insuffisance lingui-spéculative par la rééducation de la pensée linguistique ».

Ici apparaît une des idées fondamentales d'Édouard Pichon qu'il a récemment, à nou-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

veau, précisée dans son dernier travail *Nombre et quantité*, publié dans le livre jubilaire offert à son beau-père Pierre Janet. « Ce qu'il y a de plus spécifiquement humain dans notre pensée, dit-il, c'est de s'être formé l'outil langage et d'en user. Entre le langage et la pensée qu'il exprime, le rapport n'est pas celui d'un vêtement à son porteur, mais bien plutôt celui d'un moule à la matière qui s'y coule. Sans le mot, l'idée, à l'échelle humaine, n'aurait pas d'individualité, elle ne serait pas capable de jouer son rôle dans les spéculations intellectuelles, elle est née avec lui, elle lui est consubstantielle ».

On saisit, dans ces citations, pourquoi Édouard Pichon s'était, de longue date, passionné pour les études linguistiques ; aussi son œuvre capitale est-elle un *Essai de grammaire de la langue française* (en collaboration avec son oncle M. Damourette) auquel il pensait dès 1911 et dont cinq volumes sont parus. Il corrigeait les épreuves du sixième quand la mort est venue le surprendre. A bien des années d'intervalle, il travaillait dans le sillage de Michel Bréal et de son inoubliable *Essai de sémantique* ; il a accumulé à ce sujet d'innombrables constatations, toutes basées sur ce postulat qu'il n'existe pas un seul fait de langage qui n'ait une signification psychologique. Les nombreux et importants travaux qu'il a poursuivis dans ce domaine expliquent qu'un moment le Collège de France ait pensé à lui pour une chaire de linguistique.

J'en ai dit assez pour souligner l'importance de l'œuvre accomplie, malgré les assauts constants de la maladie, par Édouard Pichon. Il me faudrait encore évoquer ce qu'étaient son optimisme, son entrain, sa verve qui, dès l'internat, se manifestait sous forme de chansons restées célèbres parmi ses camarades. Si cette verve s'exerçait parfois un peu durement à l'égard de tel ou tel (ou plutôt de leurs idées), il était foncièrement bon. Nombre de ses amis et de ses élèves en pourraient donner des preuves, de même que les parents de ses petits malades qui avaient pour lui une confiance sans limites. Sa femme, fille de l'éminent psychologue Pierre Janet, l'entourait des soins les plus attentifs, son jeune fils Étienne était sa joie constante et il put de près suivre son évolution psychique et affective. Malgré la maladie et les épreuves, son foyer était heureux et des amis et des élèves dévoués l'aidèrent à supporter avec sérénité les dures crises cardiaques que si souvent il dut subir. Sa fin vient brusquement de détruire ce foyer de vie, d'affection, de travail. Du moins, sa femme et son fils peuvent être assurés que tous ceux qui l'ont bien connu garderont pieusement la mémoire de cette intelligence ardente et créatrice et de ce constant courage devant la maladie et la souffrance.

P. Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 février 1940.

Notices nécrologiques. — M. Tiffeneau donne lecture d'une notice sur le regretté professeur Desgrez, membre titulaire depuis 1919 dans la section des sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles.

M. Guillain lit une notice nécrologique sur M. Viggo Christiansen, professeur de neurologie à Copenhague, associé étranger depuis 1934.

Plaies de poitrine en chirurgie de guerre. — M. Hartmann apporte, au nom de M. Barthélemy (de Nancy), un travail basé sur son expérience des plaies de poitrine pendant la guerre de 1914-18. L'auteur étudie l'évolution de ces plaies et leur traitement.

Séance du 5 mars 1940.

Gelure des pieds. — MM. Champy, Giroud et Coujard montrent expérimentalement que l'un des facteurs essentiels de la gelure des pieds est la carence en vitamine B. La striction gênant la circulation intervient comme facteur favorisant, mais est sans action en présence d'un taux suffisant de vitamine B.

La revitaminisation doit être surtout préventive. Une fois les lésions installées, la guérison est toujours lente. Il y a donc lieu de surveiller le régime des soldats, surtout dans les conditions où la gelure peut se produire, qui correspondent généralement aux périodes où le ravitaillement en légumes frais, source de vitamines, est particulièrement difficile. L'abondance même de l'alimentation peut être une cause de carence, si elle n'est pas équilibrée.

Un pain complet suffirait à éviter la carence. On pourrait d'ailleurs rendre la vitamine B au régime sous d'autres formes.

Recherches sur les substances neuro-myotropes urinaires. — M. Pagniez présente une note de MM. Th. Ehrenreich et W. Liberson. — Les urines humaines et animales contiennent des substances susceptibles d'augmenter l'amplitude des contractions musculaires.

En ajoutant une petite quantité d'urine, à un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

liquide de perfusion, qui irrigue des muscles gastrocuémiens, préalablement fatigués, de grenouille, on assiste à un « phénomène de reprise » des contractions musculaires ou bien, si les urines sont très diluées, à une véritable contraction tonique.

Ces deux effets, phénomène de reprise et contraction tonique, sont particulièrement marqués, lorsque les urines proviennent d'une femme enceinte ou d'un animal en état de gestation. Les urines des nourrissons, le sérum des animaux gravides contiennent des substances neuro-myotropes. Les distillats des urines et du sérum conservent cet effet neuro-myotrope. L'ammoniaque ne paraît pas être responsable de cette action.

Enfin, certains extraits glandulaires, en particulier les extraits hypophysaires ou orchitiques, exercent également une action neuro-myotrope ; mais cette action est inconstante.

M. DELBET fait enfin une communication sur l'absence héréditaire de l'utérus.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 21 février 1940.

A propos d'un cas d'entorse tibio-tarsienne. — M. AMELIN rapporte un cas d'entorse tibio-tarsienne opéré, dans lequel ont été trouvées, malgré des signes cliniques banaux, de grosses lésions ligamentaires avec hématome dû à des lésions artériolaires reconnues histologiquement et accompagnées d'œdème.

A propos du traitement des plaies de guerre. — M. Jacques-Charles BLOCH. — Ce qui domine dans le traitement des plaies de guerre, ce sont les lésions musculaires. On ne suturera pas les plaies primitivement, car, si la suture est pratiquée dans des conditions excellentes, avec beaucoup d'expérience, sur certaines plaies, bien choisies et très bien excisées, elle peut donner de beaux résultats.

En face des avantages de la suture primitive : plus grande rapidité de guérison, cicatrice non adhérente, il faut placer ses dangers : gangrène gazeuse, suppuration avec leurs aboutissements : mort ou amputation. On ne peut pas être sûr de pouvoir surveiller assez longtemps les sutures. En cas de grandes offensives avec gros travail, on ne peut pas opérer dans d'aussi bonnes conditions. Il faut condamner pratiquement la suture primitive dans la plaie de guerre *à l'avant.*

M. BRAIM. — Il y a un grand danger à généraliser les sutures primitives des plaies de guerre aux armées. Quelques échecs doivent nous rendre prudents. Aussi M. BRAIM propose-t-il les *règles* suivantes. *Toute suture primitive comporte un risque.* Il faut juger dans chaque cas particulier. Il ne faut faire de suture primitive que quand toutes les conditions en sont réunies : blessé récent, installation chirurgicale parfaite, opérateur très entraîné, blessé opéré rapidement, excision des tissus contus très soigneuse. Une suture primitive pose un pronostic *quoad vitam* : une suture manquée aggrave la situation ; la suture primitive n'est jamais essentielle. Une excision suivie de suture primitive est un acte de patience qui demande du temps. En cas de doute, il faut panser à plat et drainer. La suture nécessite la surveillance dans les jours qui suivent ; l'importance de la plaie superficielle ne permet pas de juger de l'importance des lésions profondes. Il faut très exceptionnellement suturer une plaie de la fesse, de la cuisse ou du mollet. Il est bon de suturer les synoviales articulaires, les nerfs. Suturer avec très grande prudence les parties molles. Il ne faut pas mettre de points perdus, le moins de fils possible. *La suture secondaire reste la méthode de sécurité.* Enfin, la chirurgie de guerre doit s'inspirer des possibilités différentes en période de calme et en période d'offensive.

M. Pierre DUVAL approuve entièrement M. BRAIM, mais ne peut suivre M. J.-Ch. BLOCH dans son rejet des sutures primitives.

M. J.-Ch. BLOCH possède une longue expérience de chirurgie de guerre et pense qu'une méthode excellente entre les mains de M. DUVAL peut être mauvaise en cas d'afflux de blessés ou appliquée par des chirurgiens manquant d'expérience chirurgicale.

M. Pierre DUVAL. — La suture primitive a donné de très beaux succès dans la dernière guerre, appliquée à de nombreux cas.

M. MONDOR s'associe à l'opinion de M. P. DUVAL.

M. CUNÉO. — L'Académie doit avoir une grande prudence dans l'expression de ses jugements et de ses directions : le rôle des circonstances est considérable dans le choix des méthodes les meilleures.

M. DE MARTEL. — La suture primitive est un grand progrès. Beaucoup de chirurgiens des armées sont des néophytes de la chirurgie de guerre. Se basant sur son expérience personnelle, M. DE MARTEL croit que, pour bien suturer des plaies de guerre, il faut avoir acquis une expérience qui ne vient que de l'habitude de les traiter.

Maladie de Pellegrini. — M. Claude OLIVIER (M. FUNCK BRENTANO, *rapporteur*) présente quelques observations d'ostéome métatraumatique du ligament latéral interne du genou. Cette affection est découverte par l'examen radiologique d'un genou qui présente quelques séquelles après une entorse. La thérapeutique préventive semble être l'infiltration de novocaïne, et la thérapeutique curatrice la radiothérapie.

M. FREDET. — Cette affection est si fréquente qu'elle est presque de règle dans les suites des entorses du genou. Chez les sportifs, aucune importance ; après un accident du travail, sans doute à cause de la sinistrose, cette affection provoque des troubles fonctionnels légers.

A propos des plaies craniocérébrales. — M. BÉGOUIN. — M. GOSSET lit une lettre de M. Bégouin qui a eu l'occasion de recevoir à Bordeaux deux blessés du crâne qui illustrent le traitement que doivent avoir aujourd'hui les plaies craniocérébrales. Le premier, traité dans une ambulance non spécialisée, est

perdu; le deuxième, au bout du même temps, traité dans une ambulance spécialisée, est guéri.

Plaies des nerfs par projectile de guerre. — M. Gosset. — Dans une plaie de guerre, il y a avantage à rechercher l'état des gros troncs nerveux. Quand le nerf n'est pas complètement sectionné, s'abstenir; mais, quand le nerf est sectionné, mettre les extrémités au contact, après avivement, par un fil de soie, ne jamais faire de traction. Que la plaie suppure ou ne suppure pas, cela permet la régénération. On évite l'écartement qui pourrait secondairement nécessiter des greffes toujours plus aléatoires.

M. P. Duval. — On peut amarrer les nerfs, même quand il persiste un écartement.

M. Cunéo. — Il y a intérêt en attendant la régénération nerveuse, à maintenir le membre en bonne position.

Un cas de myélocytome. — M. Bergeret.

Séance du 28 février 1940.

M. Gosset donne lecture d'une adresse de sympathie à la France adressée par M. Canto, de Rio-de-Janeiro, et signée par 62 de ses collègues brésiliens.

Fonctionnement d'une ambulance neuro-chirurgicale de l'avant. — M. Féret donne un compte rendu du fonctionnement de cette ambulance qui s'est fait dans des conditions très satisfaisantes et rapporte quelques-unes des constatations faites sur les blessures, leur évolution et leur traitement.

Résultats éloignés de thoracoplasties dans la tuberculose pulmonaire. — MM. Fruchaud et Bernon. — Par une technique un peu spéciale, les auteurs ont opéré 242 malades. Ils font dans un premier temps une thoracoplastie en hauteur (sur toute la hauteur des lésions) qu'ils élargissent dans un deuxième temps. Cette technique semble plus favorable. Ils ont obtenu 87 p. 100 de guérison dans les cas non évolutifs et 33 p. 100 chez les malades graves, de guérison durable; environ 80 p. 100 de guérisons durables dans les indications limites. Il semble que l'apicolyse soit au moins inutile pour les bons effets de la thoracoplastie.

Un cas de tétanos guéri. — M. Funck-Brentano. — Un tétanos généralisé a guéri par administration uniquement sous-cutanée de plusieurs litres de sérum antitétanique et anesthésie générale à l'évipan.

Maladie de Kienhœck. — M. Cadenat présente un cas de maladie de Kienhœck.

Nettoyage et désinfection des plaies de guerre par la haute fréquence. — M. Heitz-Boyer. — Deux films montrent les avantages relatifs des courants coupants et coagulants. Il pense qu'il peut y avoir intérêt à se servir de la haute fréquence pour le nettoyage des plaies de guerre, car elle est commode, désinfectante et diminue le choc.

M. Lenormant. — Il n'y a pas de parallélisme entre le traitement d'un tissu anciennement infecté et celui d'une plaie de guerre. L'action antichoquante du bistouri électrique n'est pas démontrée; celui-ci expose aux hémorragies secondaires par chute d'un escarre. Il faut, avant de le conseiller ou remplacer le bistouri ordinaire, avoir la preuve de sa supériorité, et celle-ci n'est pas encore donnée.

Importance de l'hystolyse dans les infections bactériennes des plaies de guerre. — M. Lebau présente une remarquable étude des phénomènes de cytolyse des tissus contus, montrant les différentes étapes de ce mécanisme, qui aboutit à fournir localement un milieu de culture idéal pour les germes, et surtout pour les anaérobies, et à un état de choc de l'organisme. Cette cytolyse permet des infections massives dans les plaies de guerre. Ces constatations impliquent comme conséquence de faire une exérèse soigneuse des tissus morts, à laquelle peut s'adjoindre un traitement chimiothérapique local et général. L'étude du *p*H local peut donner des renseignements sur l'infection.

M. Bazy propose un ensemencement systématique des plaies de guerre pour faire une sérothérapie spécifique.

M. Lebau pense que la spécificité microbienne n'existe pas et qu'il y a de nombreux germes différents qui inoculent la plaie et pullulent.

Traitement des pieds de tranchée par des infiltrations de scurocaïne du sympathique lombaire. Influence sur les douleurs et les phénomènes ischémiques. — MM. P. Stricker et F. Bach. — M. Roux-Berger, rapporteur. — Les auteurs citent quelques observations de pieds vus relativement tardivement où l'infiltration lombaire et la novocaïne intraartérielle ont remarquablement amendé les douleurs. Il faut sans doute distinguer le premier stade, où il n'y a que spasme artériel et pas de sphacèle, et où l'infiltration peut sans doute arrêter ou améliorer l'évolution, et la période de sphacèle constitué, où l'infiltration améliore les douleurs et peut peut-être circonscrire l'extension du sphacèle et hâter sa limitation.

M. de Fourmestraux, Jeanneney, Basset, Leveuf, Brocq prennent part à la discussion.

Présentation. — M. Sorrel présente deux malades opérés pour une tumeur blanche de la tibio-tarsienne par astragalectomie. L'un d'eux, opéré à l'âge de quatre ans, n'a pas été réformé, marche normalement et est mobilisé dans l'infanterie.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er février 1940.

Maladie de Leber et psychopolynévrite de Korsakoff. — M. Fretet, après avoir rappelé les nombreuses associations de la maladie de Leber, insiste sur les difficultés de distinguer ce qui n'est que coïncidence de ce qui constitue une véritable parenté morbide rentrant dans le cadre des syndromes lébériens; il rapporte l'observation d'une famille atteinte depuis quatre générations de maladie de Leber; deux sœurs de la troisième génération ont présenté, plusieurs années après le début de l'amblyopie, une psychopolynévrite de Korsakoff d'origine alcoolique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le syndrome de l'astéréognosie spasmodique des vieillards. — MM. Lhermitte et Voto-Bernanes présentent un nouveau cas de ce syndrome dû à une atrophie progressive et bilatérale des régions rolandique et pariétale inférieure : début par des troubles de la sensibilité subjective, astéréognosie caractérisée par le très faible déficit des analyseurs tactiles et la conservation des sensibilités élémentaires, double syndrome pyramidal, pas de modifications du liquide céphalo-rachidien.

Le syndrome de la cérébelleuse postéro-inférieure de Wallenberg. — MM. Lhermitte et Voto-Bernanes rapportent un nouveau cas de ce syndrome distinct du syndrome rétro-olivaire de Dejerine produit, lui, par l'oblitération de l'artère de la fossette latérale du bulbe ; après un ictus, une femme de soixante-douze ans présente du côté gauche une ataxie cérébelleuse avec asynergie ; dysmétrie, hypotonie, passivité, perte des réflexes antagonistes et caractère pendulaire des réflexes tendineux, une énophtalmie avec myosis, un tremblement rapide des piliers du voile et de la corde vocale, une exagération légère des réflexes tendineux avec signe de Babinski.

La main fantôme, signal symptôme dans l'angine de poitrine. — MM. Lhermitte, Nemours-Auguste et Mlle de Robert présentent un sujet amputé, il y a quinze ans, de la main gauche, n'ayant jamais eu d'hallucinations des amputés, chez qui des crises d'angine de poitrine d'origine coronarienne s'annoncent par une reviviscence douloureuse du sentiment dans la main absente qui semble vivante et serrée dans un étau ; le moignon est indolore, sans neurogliome ; le réveil de la main fantôme ne vient pas de l'excitation du nerf du moignon, mais d'une stimulation du plexus cardio-aortique, se répercutant sur les ganglions du plexus brachial.

Traitement de l'état de mal épileptique. — M. Ferrière estime que l'anesthésie par lavement de tribromo-éthanol doit remplacer la chloroformisation dans les états de mal rebelles ; dans un cas où les crises se succédaient depuis cinq jours et où le malade était dans le coma avec hypotension, le lavement a produit en quelques minutes un sommeil calme et la guérison survint ; l'auteur signale les précautions à prendre pour ce mode d'anesthésie.

Syndrome de sclérose latérale amyotrophique syphilitique. — M. Bourguignon et Mme Popp-Vogt rapportent l'observation d'un sujet ayant toutes les réactions de la syphilis positives, chez qui évolue depuis deux ans une paralysie amyotrophique des membres supérieurs, puis des muscles du cou, de la langue et du pharynx ; dans cette pseudo-sclérose latérale syphilitique, les chronaxies sont les mêmes que dans la véritable maladie de Charcot.

Un cas de gros ventre de guerre. — MM. Haguenau et Christophe montrent que certains accidents fonctionnels disparus depuis 1918 ont fait dans les circonstances actuelles leur réapparition ; ils ont observé chez un jeune soldat un cas de gros ventre de guerre, affection jadis décrite par Roussy ; la manœuvre de Dénéchau (position couchée avec flexion des cuisses) a fait le diagnostic et le traitement en décontracturant le diaphragme bloqué en inspiration.

Application des progrès de la neuro-chirurgie au traitement des blessures cranio-cérébrales. — MM. Garcin et Guillaume insistent sur la nécessité de traiter ces blessures dans un centre spécial, une première intervention mal faite ne pouvant pas être corrigée par la suite ; l'évacuation est possible, car on a vingt-quatre heures pour opérer ces malades. Dans les vastes délabrements ouvrant largement le crâne, le chirurgien ne peut faire que l'hémostase et la toilette de la plaie. Dans les blessures à petit pertuis d'entrée, où l'absence fréquente de syndrome focal pourrait faire méconnaître l'atteinte du cerveau sans la radiographie systématique, la méthode du volet ostéoplastique donne de bons résultats et permet d'évacuer en deux ou trois semaines plus de la moitié des blessés avec un crâne qui sera solide ; après levée du volet, nettoyage et hémostase, le cerveau, d'abord gonflé, revient vite en place, ce qui semble indiquer qu'il ne s'agit pas d'œdème, mais de gêne de la circulation de retour. Les plaies tangentielles sont les plus graves et, sous la dure-mère intacte, on trouve souvent un éclatement cérébral ou un hématome ; la ventriculographie peut être utile. Des difficultés subsistent toujours dans la chirurgie des traumatismes du cerveau : le choc, le syndrome neuro-végétatif aigu, l'infection, les complications pulmonaires.

Lucien Rouquès.

NOUVELLES

Nécrologie. — Mme Jean Rousseau, femme de M. le Dr Jean Rousseau. — Le Dr Leraillez (de Estaires, Nord). — Le Dr Ernest Montagné (de Bordeaux), ancien chef d'orchestre du grand théâtre de Bordeaux. — Mme Bourdin, femme de M. le Dr Bourdin. — M. Emile Vergelot, pharmacien à Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Jean Delvaux, chef du service d'urologie à l'Institut Sainte-Elisabeth, à Bruxelles, décédé à l'âge de quarante ans, frère de M. le Dr Georges Delvaux, beau-frère du Dr Edmond Bruaux-Delvaux. — M. Adolphe Lacroix, père de M. le Dr Pierre Lacroix, chargé de cours à l'Université catholique de Louvain. — Le Dr Simon Cambier, décédé à Ixelles à soixante-huit ans. — Le Dr Emile May, décédé à l'âge de soixante-six ans. — L'éditeur Georges Steinheil, qui a édité de nombreux ouvrages médicaux et s'était créé de sincères amitiés dans le monde médical. Depuis 1920, il avait cessé d'exercer sa profession. Sous le pseudonyme de Pierre Pic il avait publié divers ouvrages. — Le Dr en pharmacie Emile Monal, fondateur des laboratoires Monal, chevalier de la Légion d'honneur.

NOUVELLES *(Suite)*

Il a beaucoup travaillé et il a mené une vie de droiture et de bonté; il avait été très éprouvé par la mort tragique d'un fils, il y a quelques mois. Nous adressons à sa famille et au personnel de son laboratoire nos sentiments de douleureuse sympathie. — Le Dr. Mallet, vice-président du Conseil général, décédé à Bordeaux. — Le Dr Amédée Granger, décédé à La Louisiane (Nouvelle-Orléans). — Le Dr Ch. de Montalier, décédé à Bordeaux, médecin principal de l'Institution nationale des sourdes-muettes et médecin-chef de l'asile de Terre-Nègre. — Le Dr Gaston Lassalle, ancien externe des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr F. de Coquet, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, beau-père de M. le Dr Pasturaud. — Mme Marcel Vérin, belle-mère de M. le Dr Roger Van den Bussche-Vérin. — Mme Eugène Lermigeaux, mère de M. le Dr Lermigeaux. — Mme Papin, femme de M. le Dr Papin, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Joseph à Paris. — Le médecin général Paul Delmas, commandeur de la Légion d'honneur.— Le Dr Paul Agniel (de Connaux, Gard). — Le Dr Charles Boullard (de Vimoutiers). — Le Dr Georges Bresard (de Clamecy). — Le Dr Alfred Bourret (de Montpellier). — Le Dr Camille de Gandt (de Roubaix). — Le Dr François Dubuche de Beuvry, Pas-de-Calais). — Le Dr René Delange (de Saacy-sur-Marne). — Le Dr Jean-Louis Goussal (de Toulouse). — Le Dr René Jones (de Saint-Alban). — Le Dr Maugard (de La Roche-sur-Yon).

Branly, docteur en médecine, professeur de physique à l'Institut catholique de Paris, décédé à l'âge de quatre-vingt-seize ans. — Le Dr Ingelrans, professeur à la Faculté de médecine de Lille. — Le médecin général de la marine Gazeau.

Mariages. — M. Henry Huguault et Mlle Yvonne Mougé, externe en premier des hôpitaux de Paris. — Mlle J.-F. Labbé, fille du professeur Marcel Labbé, décédé, et de Mme Marcel Labbé, et M. Pagezy. — M. le Dr Jean Cardenux, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre et Mme Arlette Lelarge. — Mlle Marie-Thérèse Havet, fille de M. le Dr Eugène Havet et M. André Desplanques. — M. Fernand Plas, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. Plas, pharmacien, et Mlle Jacqueline Pécout, externe des hôpitaux de Paris. — Le Dr Paul Delava et Mme Eva Van der Kuylen.

Naissances. — Le Dr et Mme Maurice Macé font part de la naissance de leur fils François. — Le Dr et Mme Pierre Briffaut font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. — Le Dr et Mme L. Vassor font part de la naissance de leur fils Alain. — Le Dr et Mme P. Bobay font part de la naissance de leur fille Marie-Cécile. — Le Dr et Mme Lardet font part de la naissance de leur fils Albert.

Fiançailles. — M. le Dr Hubert Balland et Mlle Colette Mory.

Faculté de médecine de Paris.-Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. Noël Fiessinger (aux Armées) ; M. Paul Carnot, professeur honoraire, remplaçant.

Cours de perfectionnement sur les données récentes en clinique médicale (2e série) : du 8 avril au 10 mai 1940, les lundi, mercredi, vendredi à 18 heures, à l'amphithéâtre Trousseau.

A. *Hépatologie.* — Les lundi, à 18 heures.

Lundi 8 avril. — Professeur Carnot : Infections et Parasitoses duodéno-pancréato-biliaires.

Lundi 15 avril. — Professeur Noël Fiessinger : Le seuil de l'insuffisance hépatique.

Lundi 22 avril. — Dr Caroli : Le sphincter d'Oddi, normal et pathologique.

Lundi 29 avril. — Professeur agrégé Chabrol : Le lipo-diagnostic dans les maladies du foie.

Lundi 6 mai. — Professeur Lemierre : Les formes camouflées de la spirochétose ictérigène.

B. *Cardio-angéio-hématologie.* — Les mercredi, à 18 heures.

Mercredi 10 avril. — Professeur Henri Bénard : Les agranulocytoses.

Mercredi 17 avril. — Professeur Villaret : La prévention des embolies.

Mercredi 24 avril. — Professeur Aubertin : Le cœur des basedowiens.

Mercredi 1er mai. — Professeur Clerc : Evolution et pronostic du pouls lent permanent.

Mercredi 8 mai. — Professeur agrégé Donzelot : Les éclipses cérébrales des hypertendus.

C. *Neuro-psychiatrie.* — Les vendredi, à 18 heures.

Vendredi 12 avril. — Dr Milian : Le traitement actuel des syphilis nerveuses.

Vendredi 19 avril. — Dr Largeau : Les méthodes de choc en psychiâtrie.

Vendredi 26 avril. — Professeur H. Claude : La conduite à tenir dans les traumatismes cranio-cérébraux.

Vendredi 3 mai. — Professeur Clovis Vincent : Les tumeurs de l'hypophyse.

Vendredi 10 mai. — Professeur Baudouin : L'électro-encéphalographie. Applications cliniques.

Cette 2e série n'aura lieu que si les circonstances de guerre la permettent. Elle est destinée aux médecins praticiens (particulièrement aux mobilisés de la région parisienne) et aux étudiants en fin de scolarité.

Faculté de médecine de Paris. — Cours de pathologie interne. — La leçon inaugurale de M. le Pr. Pasteur Vallery-Radot aura lieu le mardi 16 avril à 18 heures au Grand Amphithéâtre de la Faculté.

Faculté de médecine de Paris. — Pathologie chirurgicale. — M. le Dr Menegaux, agrégé, a commencé son cours le lundi 11 mars à 16 heures au petit amphithéâtre et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants.

Sujet du cours : Tête, cou, thorax, rachis.

Chimie. — Le cours régulier de chimie biologique pour les étudiants de première année a commencé le mardi 2 avril 1940, à 14 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et se continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Les travaux pratiques auront lieu les mêmes jours, à 15 heures, à l'issue du cours.

NOUVELLES *(Suite)*

Sujet du cours : Les éléments constitutifs de l'organisme. Les phénomènes digestifs.

Histologie. — M. le professeur Verne a commencé ses conférences le vendredi 8 mars 1940, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Ces conférences s'adressent spécialement aux étudiants de deuxième année.

Sujet des conférences : Histologie des organes.

Hygiène. — M. le Dr Pierre Joannon, agrégé, a commencé ses conférences le lundi 4 mars 1940, à 17 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier et les continue tous les jours, à la même heure.

Sujet des conférences : Prophylaxie des maladies infectieuses. Hygiène sociale. Hygiène urbaine.

Hydrologie thérapeutique et climatologie. — M. le professeur Maurice Chiray commencera ses cours et démonstrations cliniques du semestre d'été le mardi 30 avril 1940, à 10 heures du matin, dans son service de l'hôpital Bichat, et les continuera les jeudis et mardis suivants à la même heure.

Sujet du cours et des démonstrations : Maladies de l'appareil digestif, du foie et de la nutrition : leur traitement hydro-climatique.

Médecine légale. — Professeur : M. Balthazard ; assistant : M. le Dr Paul.

Autopsies facultatives les lundis et les mercredis à 14 heures.

Lois sociales : Accidents du travail, maladies professionnelles, pensions de guerre, lundis et mercredis, à l'Institut médico-légal, à 15 heures.

Parasitologie. — M. le professeur agrégé Lavier a repris le cours le jeudi 7 mars 1940, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et continue les jeudis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Prophylaxie de la maladie du sommeil. Le Kala-azar. Épidémiologie de la fièvre jaune. Rickettsioses et leurs modes de transmission.

Pathologie chirurgicale. — M. le Dr Funck-Brentano, agrégé, a commencé son cours le mardi 5 mars 1940, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Tête, cou, thorax, membres.

Pathologie médicale. — M. le professeur Pasteur-Vallery-Radot commencera son cours vraisemblablement au début d'avril. La date exacte de l'ouverture de son cours, ainsi que le sujet, seront donnés ultérieurement.

M. le Dr Chabrol, agrégé, a commencé son cours le mardi 12 mars 1940, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Maladies de l'intestin, de la rate, de la nutrition. Intoxications, infections, plèvre et poumons.

M. le Dr Moreau, agrégé, a commencé son cours le mardi 5 mars 1940, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Maladies du poumon.

M. le Dr de Gennes, agrégé, continue le cours depuis le mardi 2 avril 1940, à la même heure et même lieu.

Sujet du cours : Glandes endocrines.

Pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Henri Bénard a commencé son cours du 2e semestre le jeudi 7 mars 1940, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, il le continue les jeudis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Vitamine et avitaminoses.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur Baudouin, a commencé son cours le lundi 11 mars, à 18 heures au petit amphithéâtre de la Faculté et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Pathologie générale du système nerveux.

Les méthodes et techniques de la neurologie moderne. La circulation cérébrale et céphalo-rachidienne: le syndrome d'hypertension intra-cranienne. Physiologie pathologique du langage. Les aphasies. Les apraxies. Les agnosies. Physiologie pathologique de la motricité. Syndromes pyramidaux et extra-pyramidaux. Syndromes striés. Les mouvements anormaux. Les épilepsies. Physiologie pathologique de la sensibilité. Le problème de la douleur. Physiologie pathologique de la réflectivité. Physiologie pathologique de la coordination. Les ataxies. Les hémianopsies. Pathologie générale des syndromes vasculaires en neurologie. Pathologie générale des infections et intoxications neurotropes. Pathologie générale des néoplasies cérébrales et médullaires. Le liquide céphalo-rachidien. Le système neuro-végétatif. L'hypothalamus. Neurologie et psychiâtrie. Physio-pathologie des émotions : le problème de l'hystérie.

Physiologie. — M. le professeur Léon Binet, M. le Dr Chailley-Bert, agrégé, et M. le Dr Pierre Gley, chef des travaux, font un cours de physiologie au grand amphithéâtre de la Faculté les mardis, jeudis et samedis, à 16 heures.

Ce cours porte sur le programme de l'examen de physiologie.

Physique. — M. le Dr Henri Desgrez, agrégé, a commencé son cours le lundi 4 mars 1940, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Ce cours s'adresse spécialement aux étudiants de 2e année.

Sujet du cours : Optique. Électrologie, Actinologie. Radiologie. Radioactivité.

Mlle le Dr Achard, chef des travaux, a commencé son cours le mardi 12 mars 1940, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Ce cours s'adresse spécialement aux étudiants de 1re année.

Sujet du cours : Énergétique animale. Physicochimie biologique.

NOUVELLES *(Suite)*

Stomatologie. — Chargé de cours : M. le Dr Ruppe. M. le Dr Dechaume, suppléant M. le Dr Ruppe, empêché, a commencé son cours de stomatologie, le samedi 24 février 1940, à 17 heures, salle de thèse no 2, et le continue les lundis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Pathologie bucco-dentaire.

Prix Francis-Amory. — L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le Prix septennal « Francis-Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10 000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.).

Citation à l'Ordre de la brigade. — Le Dr Henri Bleynie, de Limoges, a été cité à l'Ordre de la brigade, le 1er octobre, dans les termes suivants :

« Médecin auxiliaire d'une grande bravoure. Au cours de l'attaque du 13 septembre et des bombardements des 14 et 15, a fait preuve d'un grand courage en entraînant ses brancardiers pour aller relever les blessés sur la ligne du feu. »

La Croix de guerre lui a été remise le 1er novembre.

Prix proposés par l'Académie de médecine pour l'année 1940 (les concours seront clos fin février 1940). — *Prix de l'Académie.* — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. Question : « Toxi-infections d'origine alimentaire »:

Prix Alvarenga de Plauhy. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Amussat. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Fondation anonyme. — Anonymat interdit. 5 000 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Audiffred. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente 3 p. 100 de 24 000 francs.

Prix Baillarger. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix du baron Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix Laure-François Barthélémy. — Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Berraute. — Anonymat interdit. Partage autorisé. Un titre de rente 3 p. 100 de 3 092 francs.

Prix Charles Boullard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

Prix Boulongue. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 6 000 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Jules Brault. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 4 000 francs.

Prix du Dr Céna Bruninghaus. — 10 000 francs ou arrérages.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

Prix Adrien Buisson. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 12 000 francs.

Prix Elise Cailleret. — Partage interdit. 500 francs.

Prix Campbell-Dupierris, — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Capuron. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs. Question : « Sérothérapie et infections puerpérales ».

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat facutatif. Partage interdit. 1 000 francs. Question : « Etude critique des méthodes thérapeutiques actuelles de la démence précoce ».

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

Prix Clerc. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 4 500 francs.

Prix Emile Combe. — Partage interdit. 3 000 francs.

Prix du XIIIe Congrès international de médecine de Paris de 1900. — Partage interdit. 8 000 francs.

Prix Daudet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs. Question : « Traitement des artérites oblitérantes des membres ».

Fondation Day. — Deux titres de 3 000 francs.

Prix Demarle. — Anonymat interdit. Partage interdit. 850 francs.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Georges Dieulafoy. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. 1 400 francs. Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

Prix Gustave Durante. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs. Travaux sur l'anatomie pathologique des néoplasmes.

Prix Philippe Durante. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Gaston Fournier. — Partage autorisé. 5 000 francs.

Prix Henri et Maurice Garnier. — Partage autorisé. 900 francs.

Prix Ernest Gaucher. — Travaux imprimés. Partage interdit. 1 800 francs.

Prix Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix du Dr Paul Guillaumet. — Anonymat interdit. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Théodore Guinchard. — Anonymat interdit. Partage interdit. 8 000 francs.

Prix Guzman. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 2 500 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Catherine Hadot. — Partage autorisé. 3 600 francs.

Prix Théodore Herpin. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Huguier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix Infroit. — Anonymat interdit. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Jansen. — Parts de 10 000 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 8 000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 600 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 3 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Magitot. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix A.-J. Marmottan. — Anonymat interdit. 100 000 francs.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 000 francs. Question : « Épuration des eaux destinées à la boisson ».

Prix Claude Martin. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Merzbach. — Anonymat interdit. Partage interdit. 7 800 francs.

Prix Gustave Mesureur. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Meynot. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des oreilles.

Prix Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Orfila. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. Question : « Avitominose A ».

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix Berthe Péan. — Partage interdit. 5 000 francs.

Prix Perron. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 4 000 francs.

Prix du baron Portal. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs. Question : « Anatomie pathologique du rhumatisme chronique déformant ».

Prix Pourat. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs. Question : « Des fonctions nerveuses qui subsistent après l'ablation de la moelle épinière ».

Prix Ricaux. — Partage autorisé. Deux prix de 5000 francs.

Prix Albert Robin. — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. Partage autorisé. Deux prix de 10 000 francs.

Prix Sabatier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 600 francs.

Prix Saint-Lager. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs ou arrérages en 1940.

Prix Saintour. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 5 000 francs.

Prix Stanski. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs. Ce prix sera donné au meilleur travail manuscrit ou imprimé en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Testut. — Anonymat interdit. Partage autorisé. 1 300 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

Prix Zambaco — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Hospices civils de Bône (Algérie). — Quatre postes d'internes provisoires étant vacants, les candidats voudront bien adresser leurs demandes le plus tôt possible à M. le Directeur des Hospices civils de Bône. Les demandes devront être accompagnées de certificats justifiant les connaissances des candidats.

Les postes peuvent être attribués aux étudiants en médecine français justifiant d'au moins douze inscriptions.

Avantages. — Nourriture, logement, chauffage, éclairage. Indemnité mensuelle de 1.000 francs, payable du jour de prise de service.

Accessoires. — L'Administration des Hospices civils de Bône remboursera aux candidats agréés et entrés en fonctions, le montant du voyage en 2e classe de Marseille à Bône. Gratuité du voyage en 2e classe Bône-Marseille après six mois de présence.

Pièces à fournir. — Une demande ; une copie de l'acte de naissance ; un certificat de bonnes vie et mœurs ; un certificat de scolarité mentionnant le nombre d'inscriptions dont est titulaire le postulant ; une fiche sur papier libre établie est certifiée par l'intéressé faisant ressortir sa situation militaire ; justifications des services remplis précédemment en qualité d'interne ou d'externe dans un établissement hospitalier ; références et notes des chefs de service.

A la mémoire du professeur Guérin-Valmale. — Une cérémonie, en l'honneur du regretté professeur Guérin-Valmale, a eu lieu à la clinique obstétricale de la Conception, dont M. Guérin-Valmale fut, pendant tant d'années, le chef.

Un comité avait été constitué en vue de faire exécuter un bas-relief perpétuant les traits de ce maître. Et c'est au milieu d'un grand concours d'amis et d'élèves que la remise de ce bas-relief fut faite à l'administration de l'Assistance publique.

Les prix de la Faculté de médecine de Bordeaux. — La Faculté de médecine vient de décerner divers prix :

Prix triennal Gintrac, au Dr Jean Auriac ;

NOUVELLES *(Suite)*

Prix biennal Badal, au Dr Raymond Bruel;

Prix Godard, au Dr Pierre Cazamian;

Premier prix des thèses, au Dr Roger Personne de Lachaud;

Prix d'histoire de la médecine, au Dr Brunet;

Prix de médecine coloniale, au Dr Maurice Martin;

Prix Le Dantec de médecine tropicale aux Drs François Blanc et Léon Bordes.

Le train anti-épidémique. — Le temps de guerre a nécessité la création d'un certain nombre de trains sanitaires destinés à l'évacuation et au traitement des malades ou des blessés. La formule de ces organisations ambulantes vient d'être reprise par MM. Dujarric de la Rivière et R. Puget, qui viennent de lancer à la tribune de l'Académie de médecine l'idée d'un train sanitaire destiné à lutter contre les épidémies.

Les opérations de désinfection et de désinsectisation, indispensables pour la prophylaxie de certaines maladies, peuvent, en effet, particulièrement en temps de guerre, porter sur un nombre très élevé de personnes.

MM. Dujarric de la Rivière et R. Puget ont pensé qu'un train pourrait être organisé pour la lutte contre les épidémies, comme d'autres le sont pour les soins chirurgicaux, la radiographie, etc.

Les auteurs, dans la note qu'ils viennent de présenter à l'Académie, donnent une étude technique complète d'un train organisé comme section d'hygiène corporelle (douches, épouillage, désinfection) et comme laboratoire. L'un des avantages d'une telle organisation est que la locomotive ne sert pas seulement à la traction, elle fournit l'eau chaude pour les douches, la vapeur pour le fonctionnement des autoclaves et le chauffage des wagons.

Ce train — section d'hygiène et de prophylaxie — serait particulièrement utile pour l'épouillage et les examens bactériologiques aux stations frontières et aux gares maritimes. Il fait partie d'un plan d'équipement sanitaire qui prévoit des installations sur camions et même en péniches.

Union médicale franco-ibéro-américaine. — Le Conseil d'administration de l'U. M. F. I. A., ou « Union médicale latine », s'est réuni le 18 décembre 1939, sous la présidence du Dr Bandelac de Pariente. Notre vice-président fondateur a remercié M. Dalby de donner l'hospitalité dans les salons de lecture du *Monde médical*, mis gracieusement à la disposition de l'Umfia par le Dr Pierre Astier, actuellement aux Armées.

La parole est donnée au Dr R. Molinéry, secrétaire général, pour la lecture du procès-verbal du 29 avril dernier (adopté), ainsi que celle de la nombreuse correspondance reçue de plusieurs de nos amis s'excusant de ne pouvoir assister au conseil du 18 décembre.

Étaient présents ou excusés : MM. les Dr Dartigues, Bandelac de Pariente, professeurs Cunéo, Laignel-Lavastine, membres de l'Académie de médecine; Drs Noir, Baillière, Rivière, Schneider, de Parrel, Cambiès, Bécart, Grimberg, Faulong, Gaullieur l'Hardy, Debat, Chauvois, Pierra, Berty-Maurel, Jodin, professeur Saenz, Cavrol, Desfosses, Martiny, Armengaud, Gardette, Mazeran, etc.

Le secrétaire général rappelle sommairement les divers événements qui ont marqué la vie de l'U. M. F. I. A. au cours du dernier semestre. Il salue tous nos confrères mobilisés et souhaite que la fin des hostilités les revoie bientôt dans leur famille. Il dit le succès qu'eut le « déjeuner du printemps », qui groupa autour de M. le professeur Lardennois, conférencier des *Voix latines*, plus de soixante de nos maîtres et de nos confrères, en particulier M. le doyen Tiffeneau et le conseiller de l'ambassade d'Espagne.

Dès le mois de septembre, l'U. M. F. I. A. a adressé un vibrant appel à ses adhérents, en particulier à ceux de l'Amérique du Sud et du Centre, en faveur des hôpitaux auxiliaires de la Croix-Rouge française installés à Paris. Quelques mois avant, le Conseil d'administration priait nos confrères et les éditeurs médicaux de nous faire parvenir tous les ouvrages dont ils pourraient disposer afin de les faire parvenir aux médecins espagnols de Madrid, Barcelone et Valence, et qui avaient eu leur bibliothèque saccagée par les révolutionnaires pendant la malheureuse guerre d'Espagne. Notre éminent ami, le professeur Mariscal, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine de Madrid, à qui il a été adressé un premier envoi de près de 300 volumes, serait chargé de faire une judicieuse distribution. Nous devons remercier, ainsi que tous nos généreux confrères, les maisons Maloine, Doin, Masson, la librairie du *Monde médical* et les éditions Lépine.

Sont rappelés les bénéficiaires des prix obtenus par les membres de l'U. M. F. I. A. : le Dr Pierre Molinéry, ancien interne des hôpitaux de Paris, actuellement aux Armées, pour son important ouvrage *Luchon à travers les âges*, lauréat, ainsi que Delater, du concours de l'Association des médecins et pharmaciens écrivains. Le prix Henriette Régnier, pour 1939, attribué par l'Académie des sciences à notre savant ami, le professeur Saenz, de l'Institut Pasteur, pour ses importants travaux sur la tuberculose. Le prix annuel Bandelac de Pariente, pour 1938, a été attribué au Dr Louis Escomel de la Piedra, de Lima, et dont le donateur a cru devoir verser le montant pendant toute la durée de la guerre à la Caisse de la Défense nationale.

L'U. M. F. I. A. est à l'honneur avec la haute distinction que vient d'obtenir notre ami, le Dr Joseph Rivière, qui a reçu la « Clef d'Or du Mérite » que confèrent les Congrès nord-américains.

La section des « Amis de l'U. M. F. I. A. » aura à fêter M. Biénès, gendre de M. Dalby, qui vient d'être nommé gouverneur de Dakar. M. Henri Dalby a bien voulu se charger de lui transmettre toutes nos félicitations.

Le président, Dr Bandelac de Pariente, a proposé au Conseil la nomination de M. Henri Dalby comme président des « Amis de l'U. M. F. I. A. », adoptée à l'unanimité. Il fait ratifier l'élection faite avant les hostilités des nouveaux membres du Conseil : pro-

NOUVELLES *(Suite)*

fesseur Saenz, Dr Desfosses, secrétaire général de *La Presse médicale*, M. le médecin colonel Cayrol, M. le médecin colonel Tournier-Lasserve, ainsi que des nouveaux membres d'honneur : professeur Alexis Carrel, et les membres de l'Académie de Madrid, les Dr Pulido Martin et Javier Cortezo.

Un amical dîner trimestriel réunira les membres de l'U. M. F. I. A. présents à Paris.

Les *Voix latines* donneront, cet hiver, deux ou trois conférences pour lesquelles ont été sollicitées des hautes personnalités civiles et militaires.

Légion d'honneur. — Le Dr René-Georges Labeille, de Bourdeaux (Drôme), actuellement capitaine d'artillerie, vient d'être promu chevalier de la Légion d'honneur (27 janvier 1940).

Faculté de médecine de Nancy. — PRIX DE THÈSE. — *Prix du département de Meurthe-et-Moselle et de la ville de Nancy : ex-æquo :* Mme Quille, de Nancy, et M. Louis, de Bourg (Ain).

Prix de la Fondation « Schemel » : ex-æquo : MM. Christophe, de Saulnes (Meurthe-et-Moselle), et M. Jacques, de Nancy.

Diplômes de docteur en médecine délivrés en 1938-1939. — Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1938-1939 est de 1 932 (1 726 diplômes d'Etat et 206 diplômes d'Université), soit 281 de plus que l'année précédente (*Vie Médicale*).

Hôpital civil de Constantine. — INTERNAT. — Deux postes d'internes en chirurgie sont vacants à l'hôpital civil de Constantine. Les étudiants et étudiantes de 4e année, ayant une expérience chirurgicale, peuvent postuler pour ces emplois.

Avantages. — Logement, nourriture, blanchissage et 700 francs pendant trois mois de stage. Traitement : 1 000 francs par mois dès la titularisation.

Références à adresser avec demande à M. le directeur de l'hôpital civil de Constantine.

Les candidats doivent être dégagés de toute obligation militaire.

Académie de Nancy. — *Arrêté du 13 février 1940.* — ARTICLE PREMIER. — M. Florentin, agrégé pérennisé, est chargé, pour l'année scolaire 1939-1940, d'un cours d'histologie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

ART. 2. — M. Mutel, professeur, est chargé en outre, pour l'année scolaire 1939-1940, d'un cours d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

ART. 3. — L'arrêté du 18 août 1939, attribuant les cours complémentaires à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, pour l'année scolaire 1939-1940, est rapporté en tant qu'il a chargé M. Aubriot d'un cours complémentaire d'oto-rhino-laryngologie ; M. Vermelin, d'un cours de propédeutique obstétricale ; M. Abel, d'un cours de pathologie interne, et M. Guillemin, d'un cours de clinique urologique.

Préfecture du Morbihan (postes médicaux). — On demande des médecins français omni-praticiens non mobilisables pour assurer les soins aux populations civiles dans certaines villes et cantons ruraux.

A titre provisoire, ces médecins pourront être chargés du fonctionnement des services de protection de la Santé publique (vaccinations, inspections des nourrissons, etc.), en remplacement de leurs confrères mobilisés.

Ils seront tenus aux obligations résultant de l'article 7 du décret du 11 septembre 1939 (interdiction, pendant un délai de cinq ans, à compter de la date de cessation des hostilités, d'exercer leur art dans la localité où ils seront envoyés et dans un rayon de vingt kilomètres autour de cette localité.

Pour tous renseignements, s'adresser à la préfecture du Morbihan, Vannes, Inspection départementale d'hygiène.

Société française de Gynécologie. — Cette société a réuni ses membres parisiens le 4 janvier. Au cours de cette réunion, plusieurs communications ont été présentées par MM. Jayle, Douay, Maurice Fabre, Palmer. De plus, il a été décidé qu'une séance aurait lieu désormais tous les deux mois.

Les membres de la Société sont priés de faire connaître leur adresse actuelle au secrétaire général : Dr Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Maurice Brouha, l'éminent professeur de clinique gynécologique et obstétricale de l'Université de Liége, président de la Société royale belge de Gynécologie et d'Obstétrique, a reçu le diplôme de docteur *honoris causa* de la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux.

M. Blanchot est chargé de l'enseignement de l'anatomie, en remplacement de M. Beauvieux, mobilisé. M. Sabrazès, professeur honoraire, est chargé de l'enseignement de la clinique médicale, en remplacement de M. Duperu, mobilisé. M. Villar est chargé de la clinique chirurgicale en remplacement de M. Charrier, mobilisé.

Faculté de médecine de Lille. — MM. les professeurs Vanverts, Potel et Le Fort, retraités, ont été rappelés.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Genet remplace à la clinique ophtalmologique le professeur Paul Bonnet, mobilisé. M. Richet remplace M. Gabriel, mobilisé. M. Levret remplace à la clinique médicale M. Froment, mobilisé.

Faculté de médecine de Nancy. — MM. Jandelize, Frœlich, Hoche, Jacques, André, professeurs honoraires, ont été maintenus ou rappelés.

Médaille des épidémies. — La médaille des épidémies en argent a été décernée à Mlle Eyraud (Geneviève), interne des hôpitaux de Paris, pour maladie grave contractée en service.

Académie des inscriptions et belles lettres. — Le prix du duc de Loubat (3 000 francs) a été attribué au Dr Jehan Vellard pour ses travaux sur la civilisation de certaines peuplades de l'Amérique du Sud.

Ministère de l'Armement. — M. le médecin général Beyne a été nommé président du Comité (hygiène et alimentation) de l'Institut de la recherche scientifique appliquée à la Défense nationale.

NOUVELLES *(Suite)*

La surveillance médicale dans les lycées. — Par décret : « Le maximum de la cotisation annuelle par famille que les lycées de garçons et de jeunes filles désignés par décision ministérielle percevront pour le service de la surveillance médicale des élèves est fixée à 45 francs. » (*J. O.*, 8 février 1940).

IIIe Congrès international de gastro-entérologie. — Ce Congrès devait avoir lieu à Londres, du 15 au 18 juillet 1940, avec le programme suivant :

Rapport réciproque des troubles sanguins et des troubles gastriques ;

L'iléite régionale.

Le secrétaire général de l'Association internationale de gastro-entérologie, notre excellent confrère Georges Brohée, fait connaître que, devant la situation internationale actuelle, le IIIe Congrès est remis à une date ultérieure.

Université de Paris. — Le Ministre de l'Éducation nationale (enseignement supérieur, 2e bureau) à MM. les Recteurs des Académies. :

« Il m'est rapporté que des étudiants en médecine mobilisés dans le service de santé demanderaient à faire valoir auprès de certaines Facultés, comme stages hospitaliers et travaux pratiques, les services qu'ils rendent comme militaires dans les formations sanitaires de l'avant ou dans les hôpitaux militaires de l'arrière.

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que, si vous êtes saisis de demandes de cette nature, il convient de leur opposer une fin de non-recevoir. Aucune assimilation ne peut être établie entre les stages hospitaliers et les travaux pratiques prévus par le décret du 6 mars 1934 relatif aux études médicales et les services que ces étudiants peuvent rendre en tant que mobilisés dans les formations sanitaires ou dans les hôpitaux militaires.

« Il y a lieu, en outre, d'observer que les stages et travaux pratiques ne peuvent être effectués que par les étudiants qui sont en cours régulier de scolarité et qui sont, par conséquent, habilités à prendre les inscriptions afférentes à leur année d'études. Or, les étudiants en médecine qui sont actuellement sous les drapeaux ne peuvent être autorisés à prendre des inscriptions que dans les conditions prévues par ma circulaire du 28 décembre 1939, et je vous rappelle qu'ils ne peuvent se présenter aux examens que s'ils produisent les notes exigées par les règlements pour la validation des stages et les notes obtenues pour les travaux pratiques réellement effectués par eux et conformément aux dispositions du décret précité du 6 mars 1934.

« Je vous prie de porter ces renseignements à la connaissance de M. le Doyen en le priant de vouloir bien veiller à leur stricte exécution.

Pour le Ministre et par autorisation, le Directeur de l'Enseignement supérieur, conseiller d'Etat.

Signé : Th. ROSSET.

Copie adressée pour exécution à M. le Doyen de la Faculté de médecine.

Paris, le 20 février 1940. *Le recteur.*

Signé : ROUSSY.

Cours international de malariologie (Instituto di malariologia Ettore Marchiafava, à Rome). — Cours par MM. : professeur Guiseppe Bastianelli, professeur Bignami, Dr Casini, professeur Ferrata, professeur Lazzaro, professeur Lega, Dr Marotta, professeur Pampana, professeur Raffaele.

Conférences par MM. : Dr Canezza, professeur Cerletti, professeur Del Vecchio, professeur Escalar, Dr Jandolo, professeur Labranca.

PROGRAMME DU 15 JUILLET AU 10 SEPTEMBRE :

I. Hématologie.

II. Protozoologie.

III. Diagnose microscopique des parasites du paludisme.

IV. Anatomie pathologique du paludisme.

V. Clinique du paludisme.

VI. Entomologie.

VII. Épidémiologie du paludisme.

VIII. Prophylaxie du paludisme.

IX. Inspection d'une zone paludéenne.

X. La malariathérapie au point de vue psychiatrique.

XI. Conférences d'experts.

XII. Exercices et démonstrations de laboratoire, observation des paludéens de la clinique.

XIII. Séjour dans une station expérimentale.

XIV. Excursions :

a) Obligatoires :

Aux environs de Rome : Carroceto-Ardea : stations sanitaires du « Governatorato » de Rome, leur activité. Anophélisme et paludisme. Mesures de lutte antipaludique.

Bonification du Delta du Tibre : Ostia Isola Sacra, Maccarese. Anophélisme : bonification hydraulique ; transformations foncières ; leurs rapports avec le paludisme. Mesures de lutte antipaludique : leurs applications et résultats obtenus.

Bonification de l'Agro Pontino : Bonification intégrale des anciens Marais Pontins : Littoria, Sabaudia, etc. Procédés de lutte antipaludique et leurs résultats.

Centre de Rieti : Paludisme expérimental et malariathérapie. Anophélisme sans paludisme.

b) Facultatives :

La bonification de Ferrare : Conditions épidémiologiques : anophélisme, lutte antipaludique. Établissement hydraulique de Codigoro.

La Lagune vénitienne : Anophélisme et paludisme. Institut antipaludique de « Le tre Venezie ». Venise.

Sardaigne : Sations antipaludiques : études des conditions épidémiologiques et bonification.

Conditions d'admission. — Les cours, qui sont exclusivement réservés aux médecins, seront donnés en français, s'il y a au moins dix participants qui le désirent, mais en tout cas un ou plusieurs interprètes seront à la disposition des élèves.

Les droits d'inscription sont fixés à 400 lires dont 300 lires sont destinés aux remboursements des frais des excursions obligatoires. Quant aux excursions facultatives, les frais sont les suivants :

NOUVELLES *(Suite)*

1° Sardaigne, septembre : centres de Bouifica et services antipaludiques, 450 lires ;

2° Italie du Nord, septembre. Visite à la « Bonifica Ferrarese ». Visite à l'Institut interprovincial antipaludique de Venise : organisation du service, visite aux centres antipaludiques, étude épidémiologique du Delta du Pô. Venise, 450 lires.

En résumé :

Cours et excursions obligatoires, 400 lires ;

Excursious facultatives, 900 lires.

Les demandes d'inscription doivent parvenir à la direction avant le 20 juin.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Mardi 20 février.* — M. LINGLIN, Méningite cérébro-spinale et dérivés organiquesdu soufre. — Mlle DÉSORMEAUX, Sur le problème de la régulation consciente des fonctions somatiques à propos d'un cas. — M. FAVRE. — M. WARCOLLIER, Rôle social du scoutisme par ses procédés psycho-physiologiques de l'éducation des jeunes. — M. GAUTIER, Sur une forme d'urétrite gonococcique récidivante avec manifestations de gonococcémie. — M. POLLIOT, Essai sur l'horoptère.

Mercredi 21 février. — M. SICARD, Solutions d'antitoxine tétanique. Leurs modes d'obtention. Leur intérêt dans la séro-prévention du tétanos. — Mme ROSSIER. — M. HENRY, Sur une tentative de colonisation en Guyane. — Mlle HAUDRÈRE, Du rôle de l'infection secondaire dans la tuberculose pulmonaire. — M. PLOMION, De la formation des buées dans l'industrie et de leur élimination. — M. CHAUVISÉ, Prophylaxie des maladies infectieuses à bord des aéroplanes. — M. PAYER, Des causes multiples en pathologie. — Mme JUDET-JEANPERRIN, Contribution à l'étude des polyradiculonévrites aiguës chez l'enfant.

Jeudi 22 février. — M. GARNIER, Contribution à l'étude de la céphalée chez l'enfant d'âge scolaire. — M. CHARRIAU, Croissance et hyperthermie. — M. CONTE, L'accouchement par les voies naturelles chez les femmes antérieurement césarisées. —M. DELCAMBRE, De la fièvre en pathologie mentale.

Mardi 27 février. — M. SAINT-PRIX, Adaptation à la clinique des acquisitions physiologiques concernant les inter actions utéro-ovariennes. — M. SIADAT. — M. MARHIC, D'un cas de lèpre autochtone en Bretagne et de son traitement. — M. HOFMANN, Traitement chirurgical conservateur des otorrhées chroniques. L'évidement sub-total. — M. EPSTEIN, Considérations sur les traitements de la ménopause. — M. COLLARD, L'énergamétrie et son application à l'expertise des accidents du travail. — Mlle MARTIN, Les accidents puerpéro-cardiaques au cours des psychoses du post-partum. — M. MITTLER.

Mercredi 28 février. — M. CORRION, Quelques réflexions sur la chirurgie endo-uasale courante. — M. FRANCHETEAU, A propos de deux cas d'arthrite pneumococcique traités par la para-amino-benzène-sulfamido-pyridine. — M. MAGD, Les altérations vasculaires au cours des cirrhoses alcooliques.

Jeudi 29 février. — M. CAILLABET, Contributiou à l'étude des tératomes rétro-péritonéaux. — M. FRICOU, Rôle des dents dans l'évolution et le traitement des fractures des mâchoires. — M. MAGNOUX, Traitement de la furonculose par le stovarsolate de zinc. — M. MACAIRE, La vie médicale d'un bataillon d'infanterie pendant les quatre premiers mois de la guerre (septembre, octobre, novembre, décembre 1939). — M. KHI MONG ANG, Contribution à l'étude de l'ostéose cancéreuse diffuse à type ostéolytique. — M. HÉRISSET, Hémorragies intrapéritonéales d'origine ovarienne chez l'enfant pubère. — M. BRAILLON, Les embolies au cours de l'infarctus du myocarde. — Mme NAVE. — M. CARTON, Les anévrysmes faux consécutifs aux ruptures de l'aorte thoracique. — M. DE KERMERC'HON DE KERAUTERN, La pression veineuse et la circulation de retour dans les compressions médiastinales. Syndrome de Maurice Villaret. — M. SIKORAV, La curabilité de l'ascite au cours des cirrhoses hépatiques. — M. CORMANSCHI, A propos d'un syndrome : « Uvéite rédidivante à hypopion ».

Thèses vétérinaires. — *Mercredi 28 févier.* — M. VAUGIEN, Rôle des bains parasiticides dans l'élevage des petits ruminants au Maroc. — M. GIRESSE, Kératite épizootique des bovidés.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Lundi 4 mars.* — Mlle VANHULLE, L'intoxication digitaline massive sur le cœur sain. —M. STALHAND, Contribution à l'étude des perforations des cancers gastriques en péritoine libre.

Mardi 5 mars. — M. CHABERT, Les formes pseudo-vésiculaires de la syphilis hépatique tertiaire. — Mlle JULLICH, Apoplexie séreuse chez l'enfant au cours du traitement arsenical. — M. GALOPEAU, Les diverses substances phlébosclérosantes. La solution iodo-iodurée sodique. — M. NONDEDEU, Contribution à l'étude des thyroïdites rhumatismales.

Mercredi 6 mars. — M. BODIN, L'hygroma suppuré de la bourse séreuse de Boyer. — Mme DANIELOU-LASSUDRIE, Les complications ano-rectales de la curiethérapie et de la radiothérapie utérines. — M. JOURNEAULT, Une épidémie récente de poliomyélite. — Mme NOBLIA, Traitement de la tachycardie paroxystique. — M. LAFARGUE, Les asthmes graves et les asthmes mortels. — M. LACROSAZ, Etude du nævus mésenchymateux et de sa dégénérescence maligne. — Mlle LEOTARD, Contribution à l'étude du syndrome des « cardiaques noirs » d'Ayerza. — M. PERROT.

Jeudi 7 mars. — Mlle DE LANESSAN, Remarques sur l'injection intra-trachéo-bronchique de lipiodol. — M. CAILLODS, La variolisation. La lutte contre la variole avant Jenner. Etude historique. — M. BAUDEANT, De quelques aspects de l'impuissance d'origine psychique. — M. SAGLIO, Les ecchymoses sous-cutanées des tabétiques. — M. GRIGNY, La fièvre de Malte dans le département de la Somme. — M. BRICOU.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

AMIPHÈNE CARRON. — Le plus puissant antiseptique intestinal, nouvel antidiarrhéique iodé. Dioxyphène iodo-sulfonate de potasse C^6H^4SKI + 3 ap. Ne fatigue pas l'estomac, toxicité nulle. Antisepsie intestinale parfaite.

Carron, 69, rue de Saint-Cloud, Clamart (Seine).

ANACLASINE RANSON. — Anti-anaphylaxie. États hépatiques.

INDICATIONS. — Désensibilisation, états cholagogues, migraine, eczéma, urticaire, intolérance digestive et alimentaire.

DOSES. — *Granulé :* 1 à 6 cuillerées à café par jour. — *Comprimés :* 1 à 5 par jour.

Laboratoires Ranson, 96, rue Orfila, Paris (XXe).

ANTI-URIQUE DE CONTREXÉVILLE. — Dissolvant de l'acide urique et des urates avec: citrate sodique de pipérazine, hexaméthylène, tétramine, benzoate de Na.

INDICATIONS. — Gravelle, goutte, obésité, artériosclérose, rhumatisme déformant.

Laboratoire du Dr Pillet, 222, boulevard Pereire, Paris (XVIIe).

BI-CITROL MARINIER. — L'agent rationnel de la médication citratée (citrates monosodique et trisodique en granulé soluble).

INDICATIONS (en gastro-entérologie). — Dyspepsies, gastrites, vomissements, insuffisance hépatique.

Laboratoires Marinier, 23, rue Ballu, Paris (X^e).

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 5, rue Paul-Barruel (XVe).

BINOXOL. — Bismutho-8-oxyquinoléine, gastro-antiseptique intestinal antiparasitaire.

INDICATIONS. — Diarrhée des tuberculeux. Diarrhées infantiles. Oxyurase.

Etablissement Kuhlmann, 145, boulevard Haussmann, Paris (VIIIe).

BIOMUCINE. — Mucine pure des muqueuses d'estomac.

Hyperacidité et affections douloureuses d'estomac consécutives : ulcères gastriques et duodénaux, ulcères peptiques.

Forme : boîtes de 24 et 100 cachets.

Deux cachets ou poudre, délayés dans un demi-verre d'eau avant les repas.

Robert et Carrière, 1 et 1 bis, avenue de Villars, Paris.

BIS-KA-MA POUDRE. — Bismuth (carbonate), kaolin colloïdal, magnésie, mucilages végétaux. Anti-acide, calmant des douleurs et malaises post-prandiaux, cicatrisant des ulcus gastro-duodénaux.

Laboratoires S. I. T. S. A., à Asnières (Seine).

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie : le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem d'origine et de distillat du *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc.

Laboratoire Lorrain, Etain (Meuse).

CHOLEPAN. — COMPOSITION. — Pancréatine, extraits foie, bile et duodénum.

INDICATIONS. — Troubles d'assimilation. Anaphylaxie.

POSOLOGIE. — 2 à 4 comprimés au milieu des repas.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

PILULES DE CHLORAMINE FREYSSINGE. — Sodium-Paratoluène-Sulfochloramine. — Pilules titrées à 0,05.

INDICATIONS. — Dysenterie, entérites, colibacillose, paratyphoïde. Innocuité absolue.

Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

CITRONEMA. — Granulé soluble, de goût agréable, contenant 10 p. 100 de bicitrate de magnésium.

INDICATIONS. — Affections de l'appareil circulatoire. Dyspepsies, gastralgies, troubles hépatiques.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

CITROSODINE LONGUET. — INDICATIONS. — Affections de l'estomac, hyperchlorhydrie, gastrites, vomissements du nourrisson, petite insuffisance hépatique.

POSOLOGIE. — 4 à 6 comprimés ou 1 à 2 cuillerées à café de granulé, trois fois par jour.

Nourrisson. — 1 comprimé à chaque tétée.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

COMPRIMÉS GALAC. — Ferments lactiques titrant 50 p. 100 de culture pure. Antiseptique gastro-intestinal spécifique des gastro-entérites, infections intestinales, etc.

Chaque flacon porte *une étiquette précisant la date de fabrication et la durée d'activité réelle incontestable de la culture lactique.*

Lambert, place du Châtelet, à Orléans (Loiret).

ENDOPANCRINE. — Insuline française. Diabète et ses complications. Acidoses. Cures d'amaigrissement. Dénutrition chez l'adulte et chez l'enfant. Insuffisances hépatiques.

Deslandre, pharmacien, 48, rue de la Procession, Paris (XVe)

HÉMOPANBILINE. — Médication hépatique des anémies. Extrait hémopoiétique de foie, panbiline, hémoglobine et citrate de fer ammoniacal.

10 à 20 comprimés par jour, ou 2 à 4 cuillerées d'hémopanbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPES ACTIFS. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Laboratoires Rogier, 56, boul. Pereire, à Paris.

LARISTINE ROCHE. — Solution à 4 p. 100 d'histidine. Spécialement préparée.

INDICATIONS. — Maladie ulcéreuse gastroduodénale, période ante- et post-opératoire, épigastralgies, etc. Ampoules de 5 centimètres cubes (voie intramusculaire) et de 1 centimètre cube (voie intradermique).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

MICROLYSE. — Traitement de l'infection par *imprégnation*. Localisation de l'antiseptique sur foie et vésicule.

INDICATIONS. — Colibacilloses, staphylococcies, infections des voies intestinales et biliaires.

Microlyse, 10, rue de Strasbourg, Paris.

OLÉO-MEL. — Le laxatif de régime, gelée de miel à l'huile de paraffine. Laxatif idéal des enfants et des adultes délicats. Traitement de la constipation et des affections gastro-intestinales Prix : 17 fr. 35 et 28 fr. 55.

Laboratoire Delfour, Dr-Ph., à Pouillon (Landes).

PANBILINE. — Médication totale des maladies du *foie* et des *voies biliaires* et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxication, infections, etc.

Dose moyenne : 6 pilules de panbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

PEPTOSTHÉNINE. — Opothérapie pluriglandulaire digestive : estomac, foie, pancréas, duodénum, bile.

INDICATIONS. — Dyspepsies par insuffisance glandulaire.

FORMES ET POSOLOGIE. — Comprimés et cachets de 50 centigrammes, à prendre à la fin du repas.

Laboratoire Choay, 48, avenue Théophile-Gautier, Paris (XVIe).

RECTOPANBILINE. — Lavement ou suppositoire de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale et agit aussi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

Un ou deux suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

SÉDOBROL ROCHE. — Une tablette (1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SPASMALGINE ROCHE (papavérine, pantopon, ester sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes. Hyperchlorhydrie.

Ampoules, comprimés, suppositoires (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

VITAMYL IRRADIÉ ET VITAMYL IRRADIÉ CHLOROPHYLLÉ. — Contient les quatre vitamines indispensables. — Solution, dragées ou ampoules buvables.

INDICATIONS. — Rachitisme, carence, précarence, déminéralisation, troubles de la croissance.

Amido, 4, place des Vosges, Paris (IVe).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 85, rue de Saint Germain, à Nanterre (Seine).

FARINE LACTÉE DIASTASÉE SALVY. — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS
MAISONS DE SANTÉ

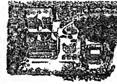
ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri BON ; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives. Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 25 à 50 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr BRODY.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE », à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

PARIS ET ENVIRONS

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Molitor 55-55. Méd.-directeur : Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) : l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Drs FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux.

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUMS

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 40 à 43 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr Paul LABESSE. Médecin adjoint : Dr BRESSON.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 70 francs par jour au nord et de 80 francs au midi.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 26 à 35 francs, suivant l'âge. Chirurgien en chef : professeur LE FORT, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : professeur agrégé INGELRANS, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.

REVUE DES LIVRES

Le cancer de l'estomac au début, par René A. Gutmann, Ivan Bertrand, Th. J. Péristiany (*Doin, éditeur*, 1939).

Le magnifique volume sur le cancer de l'estomac au début, qui vient de paraître à la librairie Doin avec une très riche illustration radiographique et anatomo-pathologique, est le développement des rapports publiés par les auteurs au Congrès de gastro-entérologie de l'an dernier, où cette question avait été mise à l'ordre du jour.

Il apporte une série de documents de très grande valeur fournis, pour la plupart, par les radiographies et les pièces opératoires provenant de la Clinique chirurgicale de la Salpêtrière ; aussi, ce volume s'ouvre-t-il par une magistrale préface du professeur Gosset, relatant le beau travail en équipe de ses collaborateurs.

L'*étude clinique*, par laquelle commence le volume, confirme l'absence de signes spécifiques permettant un diagnostic précoce, au moment le plus favorable pour l'intervention : c'est ce que nous avions aussi indiqué dans notre rapport avec Caroli ; force est donc de chercher d'autres critères radiologiques ou biopsiques.

Le cancer ulcériforme notamment, sur lequel insistent Gutmann et Péristiany, peut avoir une évolution continue d'emblée, ou une évolution intermittente, à poussées ulcéreuses typiques, dans des cas où, cependant une opération précoce fait la preuve du cancer ou dans d'autres cas où se produit, plus tard, une généralisation néoplasique péremptoire : d'où les interminables discussions sur l'ulcéro-cancer, tant apparaissent mal les premiers signes de la malignité.

Le cancer gastrique muco-érosif à marche lente, décrit par Gutmann et I. Bertrand, s'efforce d'isoler, cliniquement, une forme assez spéciale.

L'*étude radiologique* apparaît plus susceptible de critères décisifs, au prime début du cancer; mais combien ceux-ci sont-ils encore fallacieux ! Suivant Gutmann, « une lésion cancéreuse nettement visible à l'écran n'est déjà plus un cancer au début » : seule, la radiographie en peut fixer certains aspects, souvent très délicats à juger et d'interprétation très difficile.

Gutmann décrit les *formes infiltrantes précoces*, l'absence de rétraction, la rigidité, l'effilement du pylore « en pain de sucre », les « aspects encastrés », les « formes ondulées », les « aspects fonctionnels pseudo-lacunaires », etc.

Puis sont décrites les *formes ulcérantes*, avec les « niches malignes », la « niche en plateau », la « grosse niche triangulaire », la « niche encastrée », la « niche dans une lacune », la « niche à ménisque », les « niches sur fond plat », etc.

L'importance conférée à ces signes par leur persistance et leur augmentation, malgré le traitement, apparaît, peut-être, comme le signe le plus certain de malignité. Il y a là un test évolutif et thérapeutique de la plus grande valeur.

Les *formes végétantes*, en nappe, les images lacunaires et leurs relations avec les niches qui y sont incluses, l'aspect de tumeur isolée ou de tumeurs multiples, l'aspect des tumeurs bénignes transformées, donnent lieu à la présentation d'un grand nombre de beaux clichés, qui instruisent et éduquent l'œil mieux que des descriptions, si imagées soient-elles.

Viennent ensuite descriptions des diverses méthodes actuelles d'exploration (gastroscopie, exploration chimique, etc.), encore incapables, le plus souvent, d'une certitude diagnostique absolue.

La deuxième partie est consacrée à l'étude anatomo-pathologique du cancer au début, par le technicien remarquable qu'est Ivan Bertrand, et d'après les innombrables pièces recueillies aux opérations de Gosset et de ses assistants.

Ici encore, on se rend compte des très grandes difficultés du problème, à tel point que, bien souvent, I. Bertrand, reprenant ses anciennes coupes après évolution maligne ultérieure, a pu trouver des signes cytologiques qui avaient échappé à un premier examen, si minutieux ait-il été.

La valeur très relative des tests cytologiques de cancérisation est prouvée, notamment, par l'enquête menée simultanément dans différents pays par Lewys Gregory Cole, les mêmes coupes ayant été différemment interprétées dans les laboratoires d'anatomie pathologique les plus compétents.

Avec beaucoup de microphotographies, I. Bertrand insiste très minutieusement sur certains caractères nouveaux, ce qui donne à son travail une valeur personnelle inestimable.

Bref, cette étude, radiologique et anatomo-pathologique, des cancers observés à leur prime début aide considérablement à la progression d'une question primordiale, dont on ne peut se vanter cependant qu'elle soit actuellement résolue... Mais, pareille contribution donne une valeur extrême aux documents figurés dans cet important travail.

P. Carnot.

Atlas de phonocardiographie clinique, par A. Calo (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1938).

L'emploi du phonocardiographe à amplificateur à lampes, construit par les Etablissements G. Boulette (de Paris), permet, dès maintenant, de considérer l'inscription des bruits du cœur comme une méthode d'exploration courante, susceptible d'éclairer la genèse et le mécanisme des bruits anormaux, souffles, claquements, troubles du rythme, et d'apporter, par conséquent, les précisions les plus utiles aux signes d'auscultation déjà connus. Elle permet encore de découvrir de nouveaux phénomènes sonores, que l'oreille la plus subtile est incapable de saisir...

L'auteur, après avoir exposé la méthode d'inscription et analysé les caractères graphiques des bruits normaux et pathologiques, a réuni, dans le but de

montrer les avantages que cette nouvelle méthode d'inscription apporte à la clinique, un magnifique atlas de phonocardiogrammes, enregistrés tant chez des sujets normaux que chez les sujets atteints de cardiopathie ou de troubles du rythme.

Chaque planche comporte un résumé de la maladie, l'orthodiagramme et l'électrocardiogramme, recueillis simultanément avec le phonocardiogramme, de façon à repérer dans le temps les solutions enregistrées.

Une bibliographie copieuse complète ce très bel atlas, qui fait honneur à l'auteur et à ses éditeurs.

P. H.

Physiopathologie de la vieillesse et introduction à l'étude des maladies des vieillards, par BASTAI et G.-C. DOGLIOTTI *(Masson et Cie, éditeurs, Paris,* 1938.)

Le vieillard est un sujet d'études peu apprécié par les médecins. Dans les hospices, les recherches cliniques un peu approfondies ne sont pas de règle, et ceci explique pourquoi les notions concernant la morphologie, la physiologie et la pathologie de la vieillesse sont encore bien incomplètes.

Les auteurs ont cherché à combler cette lacune.

Dans la première partie de leur ouvrage, ils étudient les caractères morphologiques du vieillard, les adaptations fonctionnelles de la sénescence (biochimie, hémodynamique, contrôle neuro-hormonal, etc.) et tentent une *interprétation physiopathologique* de la vieillesse.

Dans la seconde partie, l'hypersénilité est envisagée comme maladie. Les caractères séniles des processus morbides sont précisés. L'artériosclérose et certaines maladies propres à l'état sénile sont étudiées du point de vue clinique. Ce second chapitre constitue ainsi une *véritable introduction à l'étude des maladies des vieillards.*

Il faut féliciter nos confrères italiens de nous avoir livré une interprétation rationnelle des caractères spéciaux des maladies des vieillards, et souhaiter qu'ils nous donnent bientôt la description détaillée de ces maladies qu'ils ont volontairement laissées dans l'ombre dans ce premier essai.

P. H.

La Constitution féminine en Obstétrique et en Gynécologie. (*Die Konstitution in der Geburtshilfe und Gynäkologie*), par le professeur Dr AUGUST MAYER, Tübingen (*Ferd. Enke Verlag, Stuttgart*).

Ce petit livre d'une cinquantaine de pages, écrit dans le cadre des recherches sur la race et la constitution de l'Allemagne d'aujourd'hui, passe en revue le développement de l'organisme féminin depuis l'enfance à travers la puberté, la vie sexuelle, la gravidité et l'accouchement, et la ménopause. A la lumière des connaissances actuelles sur l'hérédité des dispositions physiques et psychiques normales et pathologiques, il énumère et décrit brièvement les divers groupes constitutionnels, et les moyens dont nous disposons, par une éducation physique rationnelle et des mesures d'hygiène et d'organothérapie, d'agir sur leur développement.

Il s'élève contre la conception des anciens gynécologues qui ne voyaient, dans les diverses affections de la femme, que la maladie de certains organes, alors qu'aujourd'hui le médecin de la femme devrait se rendre compte de la constitution féminine physique et psychique complète, s'il veut faire entièrement son devoir de guérisseur.

E. GRETSCH.

Les myopathies primitives progressives, par le Dr PAULIAN (de Bucarest). Préface de LÉVY-VALENSI, (Bibliothèque de Neurologie et de Psychiatrie, publiée sous la direction de MM. Claude et Lévy-Valensi.) *(Maloine, éditeur)*, un vol. in-8° de 220 pages.

L'auteur, en collaboration avec MM. Bistriceanu et Fortunesco, nous apporte une parfaite mise au point d'une question qui ne laisse pas de demeurer encore obscure.

Cette étude des myopathies s'éclaire de vingt-quatre observations anatomo-cliniques personnelles présentées avec des photographies de malades et des coupes histologiques démonstratives.

L'ouvrage de M. Paulian et de ses collaborateurs sera consulté avec fruit par tous les neurologistes, il est un beau témoignage de l'activité de l'École neurologiste roumaine, dont M. Paulian est un des plus éminents représentants.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

MÉDECINE ET RÉFORME PROJETÉE DES PATENTES

par E.-H. PERREAU

Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

« Instituée en vue de frapper les revenus du travail et des professions et conçue de manière à proportionner — autant que faire se peut avec la méthode indiciaire, — la cote de chaque assujetti à l'importance de ses bénéfices présumés en rapport avec les moyens de production, ou autres signes apparents retenus par le législateur, la patente est établie d'après un tarif étudié pour tenir compte de l'inégalité de la valeur indicative des signes extérieurs suivant les formes multiples innombrables des activités professionnelles. C'est dire que cette contribution, simple dans sa conception, est fort complexe à l'application » (1).

Grâce aux nombreux correctifs de la présomption que les revenus professionnels sont proportionnels à la valeur locative des immeubles occupés par le contribuable, on arrivait pratiquement à certaine égalité des charges entre les divers patentables, qui, sauf certains cas spéciaux, ne la critiquaient plus guère à cet égard. Vis-à-vis des impôts cédulaires actuels sur les bénéfices des professions soit commerciales, soit non commerciales, la patente avait au moins l'avantage d'offrir une beaucoup moindre prise aux évaluations arbitraires, aux discussions interminables et aux demandes fiscales de justifications souvent inquisitoriales, multipliant les recours contentieux. On lui reprochait, comme à tous les impôts sur le travail un peu lourds, de relever notablement, au détriment du public, le prix de tous les services professionnels, ceux des professions libérales, par exemple la médecine, comme ceux des autres. Si ce relèvement eût été uniforme dans toute la France, il aurait uniformément relevé partout le coût de la vie, et l'on aurait pu lutter contre cet inconvénient par divers moyens — pour la médecine : hôpitaux publics, assistance médicale gratuite, services médicaux d'assurances sociales.

Mais, en supprimant la patente comme impôt d'État, la loi du 31 juillet 1917 (art. 44) a maintenu les centimes départementaux et municipaux, et, qui plus est, calculés désormais sur une base fictive et fixe, notablement relevée par la loi du 19 juillet 1925 (art. 3) Dès lors, l'accroissement des prix devenait essentiellement variable d'un lieu à l'autre, le chiffre des centimes additionnels variant considérablement d'un département à l'autre et d'une commune à l'autre (2), compliquant au point de le rendre pratiquement inefficace le jeu des moyens employés contre l'accroissement des prix.

Cet inconvénient s'était singulièrement aggravé par la multiplication des centimes depuis 1917. En 1914, les centimes additionnels à la patente produisaient, dans l'ensemble des départements et communes, 125 millions ; en 1939, ils ont produit 5 milliards, c'est-à-dire 35 fois plus. A Toulouse, depuis plusieurs années, la patente des médecins dépasse couramment le chiffre de leur loyer.

En temps de guerre, l'accroissement du prix des services professionnels par la patente produit des résultats fâcheusement imprévus et sans grand remède en l'état de la législation. Dans les régions évacuées, le patentable ne recouvre plus toujours par son travail le montant d'une patente élevée ; pendant ce temps, ceux des régions où affluent les populations évacuées voient s'élever leurs bénéfices professionnels sans augmentation de patente, alors pourtant que les charges des municipalités sont considérablement augmentées par l'arrivée des nouveaux venus.

D'où l'idée d'établir, au profit des finances locales, un impôt proportionnel aux bénéfices effectifs des patentables actuels, au moins pendant la durée de la guerre, cause de déplacements notables de population.

§ 1. — Projet du Gouvernement.

Dans ce but, un projet de loi, déposé à la Chambre, par M. Paul Reynaud, ministre des Finances, au nom du Gouvernement, en janvier 1940, remplace la patente actuelle par trois impôts distincts : taxe à l'armement, taxe des grands magasins et taxe sur la valeur locative des locaux professionnels.

a) A compter du 1er février 1940, le projet doublait la taxe d'armement portée de 1 à 2 p. 100 du bénéfice retenu pour l'impôt cédulaire sur les bénéfices commerciaux. (Plus loin nous verrons l'extension prévue pour les professions libérales). Le produit de cet accroissement devait tomber dans un fonds commun

(1) Professeur Julien Bonnecase, préface au *Traité de la patente* de M. Marcel Honoré, 1936, p. 10.

(2) Certaines communes n'ont que 4 centimes additionnels et d'autres un millier.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

que le Gouvernement répartirait entre les départements et les communes, sur des bases à déterminer par décret.

Afin de ne pas accroître par le doublement de cette taxe le coût de la vie, cette augmentation de taxe ne devait pas, d'après l'exposé des motifs, être récupérée par le redevable sur le client. L'allégement des frais généraux professionnels, par la suppression de la patente, devait, dans la grande majorité des cas, permettre aux anciens patentables de conserver à leur charge exclusive cette nouvelle dépense de 1 p. 100.

Toutefois des explications postérieures du Ministre, il résulte que, sans encourir de poursuites pour hausse illicite, les anciens patentables pourraient tenir compte, dans le calcul de leurs prix, de cette augmentation de dépenses, dans la limite où les relevaient leurs patentes antérieures.

Cette concession n'était-elle pas un abandon partiel du désir d'abaisser le coût général de la vie, dans toute la mesure où l'élevait la patente ?

Actuellement exemptées de la taxe à l'armement, les professions libérales auraient, sans compensation, bénéficié de la suppression des patentes, si leur mode actuel d'imposition n'avait été modifié. Le projet du Gouvernement propose qu'à leur égard l'impôt cédulaire soit désormais calculé comme celui des bénéfices commerciaux, notamment en supprimant les minimums de revenus escomptés. La même règle s'appliquerait-elle aux revenus médicaux provenant de traitements et salaires publics ou privés — ce qui serait encore plus onéreux ?

b) A compter du 1er février 1940, la taxe spéciale, dite des « Grands Magasins », établie par les articles 27 à 30 du Code de l'Impôt direct sur les entreprises dont les ventes au détail produisent un chiffre d'affaires supérieur à un million, et les entreprises assimilées, serait relevée de 70 p. 100.

Cette taxe serait étendue aux entreprises de commission et de courtage, pour vente aux consommateurs de plusieurs espèces de marchandises. D'aucuns ayant quelquefois parlé de l'étendre aux hôtelleries, au moins celles de villes d'eaux et stations climatiques, méfions-nous d'une extension aux cliniques, maisons de santé ou établissements médicaux et paramédicaux.

c). Enfin, à dater de 1941, serait désormais perçue, dans toutes les communes de France, la taxe municipale sur la valeur locative des locaux professionnels, actuellement toute facultative pour les Conseils généraux et municipaux, d'après les articles 330 et 336, C. Impôt direct.

L'augmentation de recettes, en résultant pour les communes, serait affectée d'abord à diminuer les centimes additionnels subsistants. Cette taxe ne pourrait être inférieure à 2 p. 100 de la valeur locative. Elle porte sur tous les locaux assujettis actuellement au droit proportionnel de patente (décret 11 décembre 1926, art. 9). C'est donc, sous un nouveau nom et sous une forme à peine différente, le maintien de la patente, pour fournir, à la vérité, partie seulement du produit de celle-ci.

Afin qu'il n'en résulte pas un renchérissement du coût de la vie, comme de la patente actuelle, son taux maximum, actuellement de 6 p. 100 de la valeur locative au maximum, ne pourra jamais être supérieur à 8 p. 100.

La loi de finances du 31 décembre 1939 (art. 9) décide qu'en 1940 l'impôt des patentes ne sera dû que par quart, afin de la suspendre sitôt la réforme votée. Le Gouvernement estime à 500 millions par mois le rendement du système d'impôts qu'il propose pour la remplacer, soit 6 milliards par an. (*Journal Officiel*, 18 janvier 1940, débats parlementaires, Chambre.)

Sur le rapport de M. Jammy Schmidt, le projet fut adopté par la Commission des Finances de la Chambre, avec extension à l'impôt sur le travail tenant lieu de patente dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, et sous réserve qu'avant le 1er janvier 1941 le ministre des Finances déposerait un projet de réorganisation des finances locales en temps de paix, le présent projet n'étant qu'un expédient de guerre.

La Commission du Commerce de la Chambre (rapporteur M. Dommange), à qui le projet avait été communiqué, s'y montra favorable. La Commission d'Administration générale, départementale et communale (rapporteur M. Pringallent) donna un avis favorable sous deux réserves : 1° maintien des ressources actuelles des budgets locaux ; 2° sauvegarde de l'autonomie financière locale, sous le contrôle du Gouvernement. Si ce dernier, en ces deux points, ne donnait pas les assurances nécessaires, la Commission déclarait ne pas maintenir son avis favorable. (Chambre, séance 6 février, *Journ. Off.*, 7 février, débats parlementaires.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

§ 2. — **Objections au projet.**

Dès la séance du 6 février, une opposition très vive se manifestait à la Chambre, spécialement par la voix de M. Bonnevay, ancien Garde des Sceaux, député de Lyon.

La suppression de la patente a pour but, disait-il, de supprimer les centimes additionnels départementaux et communaux. Réforme de façade, puisqu'on les remplace par le doublement de la taxe d'armement, c'est-à-dire par la création de 100 centimes additionnels frappant les anciens patentables. Le relèvement local des prix résultant de la patente locale serait remplacé par leur élévation générale dans l'ensemble du pays grevé de la taxe de remplacement. Et même cette double taxe d'armement ne procurerait guère que 53 p. 100 des produits de la patente supprimée.

D'autre part, on remplacera une taxe locale par une taxe perçue dans tout le pays. C'est faire supporter à l'ensemble des citoyens la charge des dépenses excessives des départements et communes prodigues ou obérés, comme les départements de la Seine et des Bouches-du-Rhône, les villes de Paris et de Marseille.

Libre aux départements et communes d'entreprendre des travaux coûteux pour leur utilité propre, leur commodité, voire leur embellissement. Mais qu'ils en supportent seuls la charge et qu'elle ne pèse pas sur le reste du pays ; sans quoi les petites communes économes — et c'est le grand nombre — paieront pour les imprévoyantes ou dépensières.

Peut-être, à raison de la guerre, la solidarité nationale exigerait-elle un sacrifice de tous, s'il était certain que ces dépenses locales excessives ne provenaient que de fâcheux hasards. La mise en tutelle récente de la ville de Marseille suffit à prouver le contraire. Les imprudences et les maladresses dans l'administration locale se traduisent fatalement en centimes additionnels.

La moyenne des centimes départementaux est de 600 centimes. Or, la Haute-Saône, administrée avec prudence, n'en perçoit que 262, alors que l'Hérault en perçoit 1 040. Ce n'est certainement pas question de densité de la population : le Rhône, qui contient la seconde ville de France, mais qu'on administre avec soin, ne perçoit que 460 centimes, c'est-à-dire moins que la moyenne.

Pour les communes, mêmes constatations. La ville de Lyon, pourtant très bien outillée et même très élégamment ornée (éclairage impeccable, propreté scrupuleuse, vaste réseau de tramways se poursuivant dans des faubourgs étendus et les communes voisines, quais ornés de somptueux monuments publics, parcs et jardins, notamment le célèbre parc zoologique de Perrache, etc.), est assez prudemment administrée pour n'avoir que 700 centimes additionnels, à l'ensemble des contributions directes. Or, tout à côté, la commune de Villeurbanne, beaucoup moins bien pourvue, a 1 870 centimes additionnels.

Le doublement de la taxe nationale d'armement serait, dit l'orateur, une prime à la prodigalité. Peut-être dira-t-on que son produit tombera dans un fonds commun, et que celui-ci sera réparti entre départements et communes dans les conditions nécessaires pour enrayer les dépenses inutiles ? Soit, mais alors ne sacrifie-t-on pas d'un trait de plume les libertés locales et n'entrave-t-on pas singulièrement d'une manière indirecte les pouvoirs et les initiatives des Assemblées locales ?

Avec le projet du Gouvernement, près de la moitié des recettes municipales échapperaient aux autorités locales pour tomber dans un fonds commun, dont les conditions de répartition ne sont pas connues de la Chambre. Autant dire que leurs initiatives seraient diminuées de moitié.

Le Gouvernement assura que les Communes recevraient sur la taxe d'armement, somme égale au produit actuel de la patente. (Chambre, séance 6 fév. 1940, *Journ. Off.*, 7 fév., débats parlementaires.)

La discussion générale fut close le 8 février. Le passage à la discussion des articles fut voté et renvoyé au mardi 20 février. Elle fut spécialement vive sur l'article 3, doublant la taxe d'armement.

Au nom de l'opposition, M. Bonnevay, déclarant que chaque département ou commune devait supporter ses dépenses et garder de la sorte son autonomie administrative, présenta un amendement ainsi conçu :

« Art. 3. — En vue de permettre à l'État d'indemniser les collectivités locales de la perte de recettes budgétaires que leur causent l'évacuation et l'accroissement de leurs dépenses dus aux nécessités de la Défense nationale, il sera perçu un décime en accroissement de la taxe d'armement créée par le décret du 21 avril 1939, en compensation des recettes provenant de la contribution des patentes supprimée par l'article 1er du présent projet de loi.

« Les Conseils généraux et les Conseils

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

municipaux sont autorisés à établir des centimes additionnels :

« 1° A la taxe d'armement sur les affaires réalisées sur leur territoire ;

« 2° A l'impôt cédulaire sur les bénéfices industriels et commerciaux, ainsi qu'à l'impôt cédulaire sur les bénéfices des professions non commerciales dont sont passibles les contribuables assujettis à la patente. »

De la sorte, un effort est demandé à la solidarité nationale pour venir en aide aux départements et communes obérés par les nécessités de la Défense nationale. En revanche, les départements et communes économes ne paieront pas pour les imprévoyants. Du projet du Gouvernement subsiste l'idée que les changements aux bénéfices professionnels résultant des mouvements de la population modifieront proportionnellement les charges fiscales professionnelles. Mais ne faut-il pas craindre des inégalités dans les prix des services professionnels d'une localité à l'autre, comme ceux qu'on reprochait à la patente ?

Les professions libérales, notamment la médecine, sont directement visées par le projet. Elles seront soumises à des centimes additionnels à l'impôt cédulaire sur leurs bénéfices. En outre, elles supporteront la taxe municipale sur les locaux professionnels, qui frappe, nous l'avons vu, tous les locaux soumis à la patente. Elles ne seront donc allégées du poids de leurs dépenses actuelles que dans la mesure où les produits de la patente seront remplacés par ceux de la taxe des Grands Magasins — si tant est qu'on ne l'étende pas aux établissements médicaux ou paramédicaux.

A la séance du 22 février, M. Catalan estima que beaucoup de députés, hostiles au doublement de la taxe d'armement, préféreraient l'amendement Bonnevay au projet du Gouvernement. Mais cet amendement laissant aux Conseils généraux et municipaux des responsabilités excessives, il demanda son renvoi à la Commission des Finances pour servir de base à la formule sur laquelle la Chambre se mettrait d'accord.

M. Dommange demanda que la Commission du Commerce et celle de l'Agriculture soient saisies du nouveau texte, et la Commission des Finances accepta. Le renvoi à cette commission fut voté sans explication (Chambre, séance 22 février). Elle a tout aussitôt convoqué le ministre des Finances pour accord, avec lui, sur la rédaction du nouveau texte.

ART ET MÉDECINE

LE XXXIII[e] SALON DES HUMORISTES

C'est le premier Salon qui ouvre ses portes depuis la déclaration de guerre. Avouons que nos Humoristes ne manquent pas de cran et que le dessinateur Hervé-Baille a bien eu raison de graver sur la carte de vernissage ces mots si vrais : *Le crayon aussi est une arme* (fig. 1). Son dessin, gravé à la façon des anciennes images populaires est fort amusant dans sa simplicité. Il dit bien ce qu'il veut dire : la satire blesse aussi mortellement l'ennemi que la balle. Et c'est une arme bien française !

BOIS GRAVÉ D'HERVÉ BAILLE

LE CRAYON AUSSI EST UNE ARME

Les *Humoristes*, comme on le devine, n'ont pas ménagé nos ennemis. Et leur crayon, à la fois cruel et vengeur, traite comme ils le méritent les deux grands bouchers contemporains : Hitler et Staline. Il n'épargne pas non plus leurs complices. Et c'est justice.

Le Comité a pensé que ce premier Salon de guerre devait replacer sous nos yeux quelques-uns des plus rares et des

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

plus frappants dessins de guerre. Il a donc organisé une rétrospective qui assemble pour la période de 1870-1871 des lithographies célèbres de Daumier et d'Alfred-Le-Petit et des *croquis*



Dessin de Bernard Naudin publié dans le 1er numéro de l'*Horizon*, journal du Front. Juillet 1917.

du siège de Paris d'Albert Robida. Pour la guerre de 1914-1918, il a groupé des œuvres de Steinlen, de Bernard Naudin, d'Abel Faivre, de Forain, de Jean Veber, de Poulbot, de Willette, de Sem, de Léandre, ces maîtres du crayon, avec quelques croquis et caricatures de Jodelet, Charles Genty, Berings, André Blanchard, Alfred-Le-Petit (2e du nom), Georges Pavis, Maurice Neumont, Joseph Hémard, Weiluc, Lefort, Jean Droit et quelques autres.

On trouvera un *portrait du Père-la-Victoire*, de Georges Clemenceau, lithographié par Sem avec une émouvante simplicité ; une *Relève* de Bernard Naudin, dessinée tendrement et si justement que cette évocation des combattants de la dernière guerre apparaît aujourd'hui, avec le recul, comme un des documents les plus précieux que nous possédons (fig. 2). Vengeurs et réalistes, les dessins de Steinlen, artiste qui fait dire à deux poilus dans une tranchée, dans sa litho intitulée *Vent d'Est:* « *Les salauds, ils nous empoisonnent le printemps!* » Une de ces légendes qu'on n'invente pas. Avec Jean Veber, c'est Napoléon, sortant de son tombeau des Invalides pour crier de toute son âme : *Vive l'Angleterre !* ; avec Willette, c'est une jolie *Gallia Victrix*, noble comme une médaille antique ; avec Abel Faivre, ce dessin mordant, parmi tant d'autres, représentant Guillaume II et François-Joseph sortant d'une église avec ce seul titre : *Bout de l'an.* Aussi de Jean-Louis Forain, ces dessins presque d'actualité, et si terriblement cruels par leur esprit et leurs légendes : *La défaillance russe*, représentant un soldat russe et un soldat allemand tombant dans les bras l'un de l'autre (fig. 3). « *Qu'allons-nous encore perdre ? — Les Neutres !* » C'est Guillaume II qui questionne ainsi un général penché sur une carte d'Europe, et vous devinez la vigueur du trait qui colle à la légende comme la peau à la chair.

Enfin, plus amère peut-être, ce dessin célèbre où l'on voit un unijambiste réformé de guerre, frappant de sa jambe de bois la porte d'une antichambre ministérielle et disant à l'huissier affolé : « *Je viens leur demander si nous sommes vainqueurs.* » A signaler encore des *poilus* habilement gravés à l'eau-forte par Georges Pavis, des croquis de guerre de Jodelet, de Henri Gazan, des *prisonniers allemands* d'André Blanchard, des souvenirs de captivité de Joseph Hémard, *le Chevalier et la mort* de Maurice Neumont qui paraphrase Albert Durer, et cette étonnante page de Poulbot évoquant la guerre des gosses et dont la légende provoque le rire : « *Sans cette chameau de concierge...*, nous aurions gagné la bataille ».

LA "DÉFAILLANCE" RUSSE par Jean-Louis Forain.

Avant de faire le tour de l'exposition, signalons à nos lecteurs que les médecins, ces proies

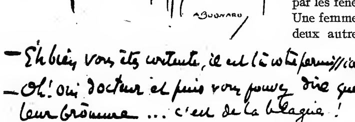
ART ET MÉDECINE *(Suite)*

vivantes pour les Humoristes, ont généralement été, cette année, épargnés. Ce sont plutôt leurs clients qui font les frais de la satire.

A peine si l'on peut rattacher à la médecine, et avec une évidente bonne volonté, quelques dessins devant lesquels on rira, car ils sont sans méchanceté.

Il y a de Charles Genty une amusante petite scène paysanne entre un malade et sa vieille femme. Vous connaissez combien Genty met de finesse pour camper un intérieur rustique. Il a de l'esprit, ce qui ne gâte rien. Il fait dire à l'épouse attentionnée :





— *Puisque ça va mieux, veux-tu que je te fasse une petite omelette au rhum?*

Et l'homme de répondre, et on croit l'entendre :

— *Je veux ben, mais surtout pas trop d'œufs !*

Henri Gazan donne un dessin plus leste. Une paysanne surprend sa fille entre les bras d'un soldat et la gourmande fort. La fillette, quelque peu débraillée, répond pour se justifier :

— *Mais, maman, c'est le tampon du major; je ne fais que suivre l'ordonnance du médecin !*

C'est évidemment prêter beaucoup d'esprit à une petite villageoise, mais on sait que l'esprit vient tôt aux filles... surtout à la campagne.

Avec Gaston Hoffmann, nous sommes dans le dispensaire d'un docteur. Une grosse femme déshabillée, au ventre gonflé quelque peu, expose son cas :

— *Et puis, docteur, j'ai des gaz...*

Et le médecin de répondre aussitôt, car il est préoccupé par l'*utilisation des compétences :*

— *Parfait, vous partirez avec les aviateurs pour faire la bombe.*

M. W. Julhès, dont on connaît les dessins à la fois burlesques et grivois, fait dire à Babou par Babette qui vient de reconduire son permissionnaire à la *gare de l'Est :*

— *Au revoir, chéri, surtout prenez bien garde aux courants d'air !*

Précieuse recommandation, comme on le voit.

L'emploi du bromure aux armées, comme on devait s'y attendre, a inspiré aussi quelques dessinateurs. Et les histoires, qui arrivent aux « permissionnaires bromurés » sont toujours amusantes, mais un peu éculées.

Auguste Bognard, qui est un solide dessinateur et un bel aquarelliste, présente trois *fantaisies sur le bromure*, dont nous retiendrons la moins attendue.

C'est dans une rue chaude et sombre, égayée par les fenêtres rayées d'or des hôtels meublés. Une femme pourchasse un passant, tandis que deux autres suivent des yeux cette relance avec intérêt. L'une d'elles finit par dire, exaspérée :

— *Ça y est, encore un qui s'débine ; Nini, c'est à croire qu'on en met aussi dans l'pinard des civils.!*

Voici pour *Paris Médical* un de ses croquis (fig. 4.)

Marcel Prunier présente une gentille gouache où il est question *d'un secteur en panne de bromure* dans lequel les soldats font de jolis rêves...

Enfin, Maurice Leroy présente avec le fin talent qu'on lui connaît deux médecins moliéresques devisant auprès d'une jolie malade ; cette gouache délicieuse est destinée à une illustration de *Candide* ; et Joé Hamman, une *thérapeutique* qui fleure la grande satire. Hitler et Staline prennent, chacun dans une baignoire, des bains de sang. Hitler consulte son thermomètre et dit à son complice :

— *Eh ! camarade, il ne faut pas laisser le bain refroidir !*

Ainsi la médecine rejoint l'actualité et la politique.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Sur les cimaises de la rue Royale, on trouvera encore tous les grands dessinateurs dont nous apprécions depuis longtemps le talent.

Cappiello, avec un lumineux *projet de tapisserie pour un monsieur loufoque* dont les couleurs chantent de tout leur éclat ; Abel Faivre, avec de vigoureux dessins dont un Napoléon saluant le casque d'un poilu, avec

— Qu'est-ce que vous avez trafiqué, c'est pas du laudanum?
— Pour ça oui qu'c'est ben d'l'eau d'un homme pisc'que c'est not'gars qu'a lâché l'eau dans la bouteille!

Médecin de campagne, par Alfred-LePetit (2e du nom).

ce simple mot comme légende : *France!* Albert Guillaume donne traditionnellement des satires du monde ; Roubille, une curieuse *mascarade* au masque à gaz, peinte avec adresse ; Weiluc, de spirituels dessins ; Georges Redon, de ces charmantes et délicates scènes enfantines qui ont fait sa réputation ; René Péan, des *danseuses* pastellisées artistement, qui en font un successeur de Chéret ; Maurice Leroy, de délicieuses gouaches ; Alfred-Le Petit, dont nous donnons un spirituel dessin inédit (fig. 5) d'amusants *projets d'assiettes* ; Hervé-Baille, des dessins fleurant l'humour racé. Ne fait-il pas dire à une escouade allemande défilant au pas de l'oie : « *Qu'est-ce qu'a dit que nous étions les vaincus?* », sous ce titre : *Vingt de l'infanterie.* Et il y a encore Poulbot, Jacques Nam, Georges Villa qui a abandonné ses médecins molièresques pour *Perrette et son soldat.*

Parmi les jeunes, on goûtera les ymaiges de Paul-François Morvan (fig. 6) dont la plus curieuse est bien celle représentant l'attitude de gens d'armes admirant *La fille du seigneur faisant le poirier fourchu,* et qui silhouette de façon cocasse les médecins du XVIIe. Aussi des dessins amusants de Julhès, Raymond Cazanave, René Cotinot, Pierre Deville, Raymond Feuillatte, Fred Pailhès, Gontran Sédil, Emile Tudeau et les très pénétrantes silhouettes de Siss qui a retrouvé, pour croquer les gens du Turf et de la Bourse, la veine de Sem.

Une petite section d'art décoratif rassemble des sculptures de Nam et de Jacqueline Zay, des poteries montmartroises de Platon Argyriadès, des bibelots et dioramas amusants de Paul-Louis Pamelard, P.-V. Robiquet, Joé Hamman et André Bénic, des illustrations de Pierre Noury, Louis Icart et Jacques Touchet.

GEORGES TURPIN.



Médecin du XVIIe, par P.-F. Morvan.

16-17. — 2**

ÉCHOS

La deuxième loi Mourier. — Pendant la dernière guerre, M. le Dr Louis Mourier avait fait voter une loi relative à la récupération des effectifs. Notre confrère vient de déposer un nouveau projet de loi assurant une utilisation rationnelle et équitable de tous les mobilisés et fixant l'affectation aux unités combattantes de tous les officiers, sous-officiers et soldats de l'active et de la première réserve.

Cette deuxième loi Mourier vient d'être discutée et adoptée par le Sénat.

Résultat des élections de l'U. F. N. des médecins de réserve. — Le Conseil d'administration à l'unanimité a élu comme président, en remplacement du regretté professeur Lardennois, le Dr Julien Huber, médecin des hôpitaux.

M. le Dr Marcel Fèvre, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé, a été nommé secrétaire, et M. le Dr Gérard-Marchand, chirurgien des hôpitaux, a été nommé secrétaire du Comité inter-régional.

L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris et le Secours universitaire. — M. Maurice Mordagne, délégué permanent, communique :

L'appel en faveur du *Secours universitaire*, lancé dans la presse médicale et politique de janvier 1940 par l'*Association corporative des étudiants en médecine de Paris*, reconnue d'utilité publique, a été heureusement entendu.

A de nombreuses demandes de renseignements sur les restaurants créés par M. le recteur Roussy, aux lycées Henri IV et Louis-le-Grand pour les étudiants, le délégué permanent a toujours répondu en faisant l'éloge de l'initiative rectorale, et en montrant ses avantages incontestables pour la jeunesse studieuse et peu fortunée des cinq facultés de l'Université de Paris.

Grâce aux libéralités d'un grand médecin parisien dont les livres font autorité et en souvenir de sa jeunesse estudiantine au Quartier-Latin, autour de 1900, l'*Association corporative* a fait remettre à M. le recteur Roussy la somme de *trois mille francs* pour être uniquement employée à l'entretien des dits restaurants universitaires.

La réception par le recteur du secrétaire administratif de la Corpo, M. Tissier, a été des plus cordiale.

M. Mordagne demande aux médecins qui liront ce communiqué de penser au geste charitable de leur éminent confrère dont il regrette de devoir conserver l'anonymat et pense qu'ils l'imiteront.

La solidarité des anciens et des jeunes ne doit pas être un vain mot pendant la guerre du Droit.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS

Nous avons vu, à diverses reprises, dans *Paris médical*, dans quelles conditions les médecins ont des actions personnelles contre les malades ou leurs représentants légaux en paiement des honoraires pour les soins qu'ils ont donnés ; mais il peut arriver que des tiers se chargent même spontanément d'appeler le médecin auprès d'un malade ou auprès de la victime d'un accident, et, dans de nombreux cas, qui diffèrent suivant les espèces, ce tiers n'a souvent pas entendu prendre la charge de rémunérer le médecin.

Toute la question est de savoir quand le malade n'a pas appelé le médecin, mais quand un étranger qui n'est lié à lui par aucune relation de famille ou d'amitié a pris ce soin, si ce tiers a agi en son nom personnel ou s'il a agi comme le mandataire ou le représentant officieux du malade.

Lorsqu'il est établi que le tiers a agi comme représentant du malade et dans l'intérêt de celui-ci, le médecin conserve une action directe contre le malade ou contre ses héritiers, puisque c'est au nom du malade qu'il a été appelé.

Une curieuse espèce a été jugée le 17 mai par la Cour de cassation : un nouveau-né avait été atteint à la clinique, où sa mère venait de le mettre au monde, d'une affection à l'œil, et la direction de la clinique avait estimé qu'il était indispensable de faire appel à un ophtalmologique pour soigner les paupières arrachées et l'infection des yeux.

L'oculiste examina l'enfant, l'opéra et lui donna ses soins ; mais, quand le médecin réclama au père, M. Guyétant, le paiement de ses honoraires, qui s'élevaient à 1 300 francs, le père refusa de les payer, déclarant que c'était là une charge de la clinique, puisque c'est le directeur qui avait pris l'initiative d'appeler l'oculiste.

Il se trouva un juge de paix pour débouter le médecin, et le jugement indiqua pour tout motif que le père ne doit rien, puisque c'est la clinique qui a indiqué et appelé le médecin pour traiter l'enfant, de sorte qu'aucun lien de droit n'existe entre Guyétant et lui.

Le médecin se pourvut contre ce jugement et, devant la Cour de cassation, il fut plaidé que M. Guyétant ne pouvait s'enrichir aux dépens

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'autrui, que le défendeur était le père de l'enfant qui avait reçu les soins et qu'il était inimaginable que le tribunal, sans s'expliquer sur l'opportunité de l'intervention, ni sur la valeur des soins donnés, ait uniquement rejeté la demande pour ce motif que le médecin avait été appelé par le directeur de la clinique. « Or, disait-il, il y a parfaitement un lien de droit entre l'oculiste et le père, puisque celui-ci a profité des soins donnés et, de plus, il est de règle que celui qui entre dans une clinique ou un hôpital donne, par le fait même, mandat aux dirigeants de requérir de tout médecin les soins nécessaires. »

La Cour de cassation a été de cet avis et, par son arrêt, elle a décidé que le directeur d'une clinique qui fait appel en cas de nécessité au concours d'un spécialiste dans l'intérêt d'un malade agit, soit comme mandataire, soit, à défaut de mandat, comme *negotiorium gestor*, et qu'aux termes de l'article 1998 le mandant est tenu d'exécuter les engagements contractés par le mandataire, et qu'en vertu de l'article 1375 le maître dont l'affaire a été bien administrée doit remplir les engagements pris par le gérant.

Il faut rapprocher de cet arrêt un précédent arrêt rendu par la Cour de cassation le 8 février 1932 (D. H., 1932, p. 202).

Rendu en matière d'accident du travail et aux termes duquel il avait déjà décidé que, quand le médecin traitant du blessé a fait appel au concours d'un chirurgien dans l'intérêt de la victime de l'accident, ce médecin a, comme *negotiorium gestor*, une action directe contre le malade, car il a agi même spontanément dans l'intérêt de celui-ci.

L'arrêt rendu par la Cour de cassation le 17 mai 1939 (*Gaz. Pal.*, 16 août 1939) est ainsi libellé :

« La Cour :

« Sur le moyen unique :

« Vu les articles 1375 et 1998 Code civil ;

« Attendu qu'il résulte des qualités et des motifs du jugement attaqué que l'enfant Guyétant ayant été atteint à la clinique (Société médicale des Établissements médicaux de la région parisienne), où sa mère venait de le mettre au monde, d'une affection à l'œil, la direction de la clinique a jugé nécessaire de faire appel au Dr G..., médecin oculiste, qui a opéré la petite malade et lui a donné ses soins ;

(Suite à la page XI.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

que, sur le refus de Guyétant père de régler ses honoraires s'élevant à 1 300 francs, chiffre non contesté, le Dr G... l'a assigné en paiement de cette somme ; qu'il a été débouté de sa demande pour l'unique motif que « c'est la clinique qui l'a indiqué et appelé pour traiter l'enfant et qu'aucun lien de droit n'existe entre Guyétant et lui » ;

« Mais attendu que le directeur d'une clinique qui fait appel, en cas de nécessité, au concours d'un spécialiste dans l'intérêt d'un malade, agit, soit comme mandataire, soit, à défaut de mandat, comme *negotiorium gestor* de ce dernier ; qu'aux termes de l'article 1998 le mandant est tenu d'exécuter les engagements contractés par le mandataire, conformément au pouvoir qui lui a été donné, et qu'en vertu de l'article 1375, Code civil, le maître dont l'affaire a été bien administrée doit remplir les engagements que le gérant a contractés en son nom ;

« Attendu, en conséquence, qu'en rejetant l'action du Dr G..., faute d'un lien de droit entre Guyétant et lui, sans rechercher si les circonstances de la cause n'emportaient pas l'assentiment de Guyétant, et sans contester, en tout cas, l'utilité ni l'opportunité de l'intervention du demandeur, le jugement attaqué n'a pas donné de base légale à sa décision ;

« Par ces motifs ;

« Casse... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

FÉLIX TERRIEN
1872-1940

La mort du professeur Félix Terrien, si soudaine, si imprévue, survenant après une courte maladie dont presque aucun de nous n'avait eu connaissance et qui l'a terrassé en quelques jours, jette la consternation chez ses nombreux amis et met douloureusement en deuil la Faculté de Médecine de Paris.

Félix Terrien appartenait aux cadres universitaires depuis 1895 et, pendant plus de quarante ans, il a été l'un des plus fidèles et des plus dévoués serviteurs de cette science ophtalmologique dont il devait pendant ces quinze dernières années devenir dans notre Faculté le maître incontesté. Dès sa deuxième année d'internat, il avait commencé de se passionner pour cette science, et il avait su attirer sur lui l'attention du professeur Panas, l'illustre fondateur de la clinique ophtamologique, qui le choisit en 1897 comme chef de laboratoire, puis comme chef de clinique. Terrien eut ainsi l'insigne honneur de travailler quelques années à côté de ce maître éminent dont la confiance lui fit conserver le poste de chef de clinique jusqu'à sa mort, survenue en 1901, après une cruelle et inexorable maladie. Le professeur de Lapersonne, qui succéda à Panas, tout en s'entourant de ses propres élèves, tint à considérer Félix Terrien comme l'un des siens, et, toute sa vie, lui conserva son affection et son indéfectible appui, jusqu'à en faire son successeur en 1925. En 1904, Terrien fut nommé au concours ophtalmologiste des hôpitaux ; il s'apprêtait à s'engager dans la voie de l'agrégation de chirurgie où il avait été admissible en 1904; mais l'annonce de la création prochaine d'agrégations spécialisées le fit attendre patiemment jusqu'en 1910, date à laquelle il fut nommé agrégé d'ophtalmologie dans une promotion à laquelle j'avais moi-même l'honneur d'appartenir et qui fut le point de départ de notre amitié. Il dirigea successivement les services d'ophtalmologie de l'hôpital des Enfants-Malades et de l'hôpital Beaujon. Quand vint la guerre de 1914, après avoir été chargé pendant six mois du service ophtalmologique du Val-de-Grâce, Terrien fut nommé chef du centre ophtalmologique de la IXe région, où il resta attaché jusqu'à la fin de la guerre et où il rendit les plus signalés services.

Puis, retournant à son poste de l'hôpital Beaujon et à ses fonctions d'agrégé, Terrien se consacre à nouveau à ses malades et à l'enseignement. Il reprend chaque année dans le *Paris Médical* ses Revues d'ophtalmologie interrompues par la guerre, publie divers volumes de Séméiologie oculaire et enfin fait paraître en 1924 une troisième édition longtemps attendue de son Précis d'ophtalmologie.

Lorsqu'il succède en 1925 au professeur de Lapersonne à la clinique ophtalmologique de la Faculté, ce service avait été porté par son fondateur et par son dernier titulaire à un tel point de perfection que Terrien ne pouvait mieux faire que de maintenir ce service au niveau où l'avaient placé ses prédécesseurs, en conserver et en entretenir les collections, y compris l'admirable bibliothèque Javal, et enfin l'animer par son zèle et par son activité.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Hélas! la retraite, une retraite anticipée qui nous fut très pénible et qui, pour lui, fut particulièrement douloureuse, est venue interrompre cette belle activité. Durement touché par l'inexorable mesure qui le frappait, trois ans avant la date jusque-là réglementaire, Terrien ne proféra aucune plainte, ne manifesta nulle amertume et ne fit entendre la moindre récrimination.

Cette magnifique résignation à laquelle peut-être il s'était déjà accoutumé dès sa jeunesse devant certaine disgrâce de la nature, et qui l'avait fait supporter avec stoïcisme, il y a quelques années, le plus cruel des deuils, il se borna à la laisser paraître dans le magnifique éloge qu'il prononça, à l'Académie de Médecine, le 15 décembre dernier, et qu'il consacra à la mémoire du grand ophtalmologiste Émile Javal, en même temps qu'il rappelait la magnifique donation de sa bibliothèque faite par Mme Javal à la clinique ophtalmologique de la Faculté. Non seulement Terrien tint à rappeler tout ce qu'il y avait de tragique dans la destinée de ce maître de l'ophtalmologie devenu aveugle, mais il évoqua à cette occasion le grand Beethoven dont Terrien était un admirateur passionné et dont il avait depuis longtemps compris par ses propres affinités la grandeur de son immense renoncement et de son infinie résignation.

Terrien, qui était une âme d'élite, ne comptait partout que des amis. Il était doué, en effet, de la sensibilité la plus exquise. Sa bonté et sa bienveillance se manifestaient pour tous sans limite. Il emporte l'estime et l'affection de ceux qui l'ont connu. Nous partageons leur tristesse, comme nous nous inclinons devant la douleur de son frère, son aîné de quelques années seulement, auquel dans sa leçon inaugurale il avait rendu un si touchant hommage.

La Rédaction du *Paris Médical*, qui, pendant de longues années, a eu en Félix Terrien un dévoué et précieux collaborateur, tient à rendre à sa mémoire un digne et respectueux hommage et exprime au Docteur et à Mme E. Terrien ses très douloureuses condoléances.

M. TIFFENEAU.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 mars 1940.

Notice nécrologique. — M. J. JOLLY donne lecture d'une émouvante notice sur M. FÉLIX TERRIEN, récemment décédé.

Beurre et acide borique. — MM. MARTEL et FOUASSIER exposent des faits qui montrent à quels troubles peut aboutir une tolérance prolongée, et contraire à la loi. Ils en tirent les conclusions suivantes :

1° L'emploi des antiseptiques dans nos aliments ne doit pas être encouragé, surtout lorsque les tolérances consenties le sont à l'insu du consommateur ;

2° L'introduction de l'acide borique et du borate de soude dans les beurres, par voie de tolérance ou tout autrement, reste indésirable ;

3° La tolérance consentie depuis 1916 pour le baratage des beurres est contraire à la loi du 1er août 1905 et au décret du 25 mars 1924 (modifié par le décret du 7 octobre 1927) ; elle consiste à ne pas déférer au Parquet ceux qui introduisent dans les beurres moins de 5 p. 1 000 d'acide borique ou d'un mélange de borate et d'acide borique ; elle devrait cesser dans le délai le plus rapproché ;

4° Aucune tolérance d'addition de substances chimiques étrangères au beurre ne devrait être consentie sans que le consommateur en soit averti d'une façon non équivoque par des indications obligatoirement apposées sur les paquetages ou étiquettes pendant la détention, la mise en vente ou la vente des produits ;

5° En attendant, la réglementation administrative en date du 22 novembre 1938 — déjà deux fois ajournée — tendant d'interdire conformément à la jurisprudence les appellations particulièrement élogieuses de « beurre pur », « beurre extra-fin », « beurre fin », etc., données à des beurres additionnés de conservateur, devrait être irrémédiablement mise en vigueur à la date prévue du 1er avril 1940.

Le soufre et les artères. — M. MAURICE LOEPER. — Depuis fort longtemps, l'iode, sous toutes ses formes, iode métalloïde, iodopeptone ou iodure, est considéré comme un médicament presque spécifique des artères. C'est un vaso-dilatateur et un médicament trophique dont on ne peut nier les bienfaits, mais dont on doit aussi reconnaître les échecs. Il doit, pense M. Loeper, céder la place au soufre dont le rôle régulateur de la nutrition artérielle apparaît vraisemblable, sinon discutable.

Le comportement du soufre à l'égard du tissu artériel est un peu analogue à celui qu'il affecte à l'égard du cartilage. Il en maintient l'élasticité et la contractilité ; il en prévient les dépôts calcaires et cholestériniques ; il en maintient, en un mot, l'équilibre chimique.

M. Loeper rappelle un certain nombre de ses recherches avec Mahoudeau et Tonnet, puis ses travaux avec Lemaire, J. Cottet et J. Vignalon, à la suite desquels il a administré l'hyposulfite par voie veineuse à certains hypertendus. Quatre fois sur cinq, il a constaté l'abaissement progressif de la tension artérielle.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le résultat n'est pas immédiat, il est lent et parfois tardif. C'est que l'hyposulfite n'agit pas par lui-même, mais secondairement.

Les considérations exposées par l'auteur justifient à son sens l'utilisation du soufre dans la thérapeutique curatrice de l'hypertension, et aussi dans la thérapeutique préventive de l'athérome. Elles permettent de le considérer au moins autant que l'iode et peut-être plus que lui comme un médicament spécifique de l'appareil circulatoire. Et, parmi les médicaments soufrés, l'hyposulfite de soude, qui est si facilement introduit par la bouche et mieux encore par perfusion veineuse, apparaît actuellement comme l'un des meilleurs composés soufrés que nous puissions utiliser.

Le traitement d'extrême urgence des hémorragies suraiguës. — MM. Léon Binet et M. V. Strumza rapportent leurs expériences sur l'efficacité du *sang dilué* dans le traitement des hémorragies suraiguës. Ils ont opéré sur des chiens tous soumis à une hémorragie énorme jusqu'à l'arrêt spontané de l'écoulement de sang à travers une canule intra-fémorale, la saignée atteignant 6 à 7,8 p. 100 du poids de l'animal. A ce moment, la tension artérielle est effondrée, voisine du zéro, la respiration est arrêtée, les sphincters relâchés. C'est dans ces conditions expérimentales que l'on a effectué diverses tentatives. Les résultats sont les suivants :

1° L'injection d'eau physiologique seule administrée en quantité égale à celle du sang perdu amène un relèvement de la tension artérielle ; mais l'amélioration n'est que passagère et la mort survient cinq à six heures plus tard.

2° La préparation du sang dilué a été réalisée en mélangeant une partie de sang citraté frais et trois parties de sérum physiologique. La quantité totale injectée correspond à la quantité de sang perdu. Elle amène la correction de l'hémorragie avec survie définitive. L'expérience montre que le sang citraté frais, injecté seul, sans sérum, en quantité égale à celle utilisée dans la précédente expérience, ne donne pas de tels résultats, la mort survenant trois heures plus tard ;

3° Le sang conservé de chien, dans les conditions expérimentales où les auteurs se sont placés, s'est toujours montré toxique au neuvième jour, injecté à l'état pur. Dilué dans du sérum physiologique, dans la proportion de 1 pour 3, il a permis la survie de l'animal.

Enfin, il est conseillé d'oxygéner le sérum physiologique utilisé et d'y ajouter 3 grammes de bicarbonate de soude par litre.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 6 mars 1940.

Appareil à extension par broche. — M. Massart présente un appareil d'extension ayant quelques avantages (M. Capette, rapporteur).

Plaie du cœur. — M. Mialaret (M. Oberlin, rapporteur) présente deux intéressantes observations de plaie du cœur, dont une avec plaie gastrique où la radio seule put montrer l'hémopéricarde.

A propos des pertes de sang dans les hémorragies. — M. Gosset. — Reprenant après M. Leriche l'étude des pertes de sang dans les interventions chirurgicales, M. Gosset, avec ses méthodes, a constaté une beaucoup moins grande perte de sang chez ses opérés. Il pense qu'on doit diminuer l'hémorragie par une hémostase plus soigneuse, et particulièrement par l'hémostase avant la section des vaisseaux. L'hémorragie est un élément important de la maladie post-opératoire contre lequel on peut lutter.

M. de Martel a, dans l'ensemble, mêmes résultats que M. Gosset ; mais, cependant, les hémorragies les plus importantes et difficiles à éviter sont les hémorragies par suintement des surfaces décollées.

Dans la chirurgie cérébrale, la quantité de sang perdue varie avec la position couchée ou debout.

M. Fredet. — Il importe d'éviter les pertes de sang, de faire une excellente hémostase, de lier avant de couper, de savoir se servir de bande hémostatique.

M. Gosset. — Le secret de la chirurgie est de ramener un cas difficile à un cas simple.

M. Mondor. — L'hémostase facilite la lutte contre l'infection en évitant les hématomes infectés.

M. Toupet a horreur des malades qui ne saignent pas. Pour qu'on soit sûr de l'hémostase, en particulier dans les interventions gastriques, il faut voir saigner les vaisseaux.

Entorses médio-tarsiennes. — M. Sorrel. — Il faudrait adjoindre aux entorses et luxations le terme de foulures, qui rendrait compte de lésions spéciales qui demandent un traitement particulier.

Splénomégalie thrombophlébitique. — MM. Dubois Roquebert et Sigaut. — M. Bergeret, rapporteur.

Une splénectomie pour ce diagnostic a été suivie d'un beau succès opératoire. A signaler l'absence d'hémorragies gastriques.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 mars 1940.

Traitement prophylactique de la méningite cérébro spinale par les sulfamidés. — M. Huber. — L'auteur rapporte les conclusions du Comité consultatif de l'hygiène dont il fait partie, qui préconisent l'emploi, pour tous les individus reconnus porteurs de germe et pour ceux avec lesquels ils sont en contact, des sulfamidés en suivant les doses que voici :

1er jour	5 comprimés.
2e —	4 —
3e —	3 —
4e —	3 —
5e —	2 —
6e —	2 —
7e —	1 —
8e —	1 —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le présentateur souhaiterait que la connaissance de ce traitement prophylactique antiméningococcique soit largement diffusée.

Il met en garde contre les faits que les porteurs de germes ainsi immunisés peuvent souvent présenter des récidives.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 février 1940.

Potassium plasmatique et hémolyse. — MM. Léon Binet et René Fabre montrent que la destruction des hématies amène une élévation nette du taux du potassium ionisé dans le plasma. Le plasma du sang veineux splénique est plus riche en potassium que le plasma artériel.

Les sujets atteints d'une anémie avec forte hémolyse présentent une élévation de leur kaliémie. Enfin, le sang dit de conserve (sang de lapin ou sang humain) présente un chiffre anormal de potassium dans le plasma.

Présentation d'ouvrages. — M. L. Nègre présente deux ouvrages : l'un de MM. Noel Bernard et L. Nègre, sur *Albert Calmette, sa vie, son œuvre scientifique ;* l'autre de M. A. R. Prévot intitulé : *Manuel de détermination et de classification des microbes anaérobies.*

F.-P. Merklen.

Séance du 2 mars 1940.

Sur l'existence du principe « synergique » et du principe « antagoniste » dans les extraits hypophysaires. — M. H. Simonnet et Mme E. Michel n'ont pas pu confirmer l'existence d'un principe synergique et d'un principe antagoniste dans les hormones hypophysaires. Ils insistent sur l'extrême variabilité de matériel de départ et sur la difficulté d'interprétation des résultats expérimentaux.

L'hypophyse est-elle nécessaire à la production d'antihormones. — M. H. Simonnet et Mme E. Michel. — Le traitement prolongé par un extrait gonadotrope des rats hypophysectomisés permet d'obtenir chez ces animaux un sérum antigonadotrope vis-à-vis du même extrait. L'hypophyse n'est donc pas nécessaire à la production d'antihormones, et ce fait serait en faveur de la théorie antigénique.

Y a-t-il accélération de la réapparition de l'allergie chez les cobayes réinfectés après désensibilisation spontanée. — MM. A. Saenz et G. Canetti se sont attachés à vérifier l'existence de ce phénomène, observé par Willis il y a douze ans. Les cobayes réinfectés après perte spontanée de la sensibilité tuberculinique conférée par une infection première peu virulente, réagissent en quatre jours intensément à la tuberculine, alors que des témoins ne réagissent avec la même intensité qu'après douze à quinze. Il y a donc bien, lors d'une réinfection après désensibilisation spontanée, accélération de la réapparition de l'allergie.

F.-P. Merklen.

Séanee du 16 mars 1940.

Caractères biochimiques de streptocoques isolés de plaies de guerre. — Jean Levaditi et J. Giuntini ont constaté que 12 souches de streptocoques isolés de 12 plaies de guerre diffèrent par un ou plusieurs caractères biochimiques individuels des types fixés dans la classification de Bergey. Cependant, il est possible d'affirmer que 11 d'entre elles sont du type *Streptococcus pyogenes ;* une seule, un entérocoque, est du type *Streptococcus fœcalis.* Si les souches prélevées assez tôt après la blessure sont gélatinolytiques, les souches isolées plus tard ne possèdent pas ce caractère.

Variations biologiques des souches de streptocoques isolées à partir de plaies de guerre soumises à l'action des dérivés sulfamidés. — Jean Levaditi et J. Giuntini ont constaté qu'au cours de l'évolution des plaies de guerre « chimiorésistantes » soumises à l'action prolongée des dérivés sulfamidés, les souches de streptocoques isolées successivement ne diffèrent des couches primitives qu'en ce qui concerne la perte passagère du pouvoir gélatinolytique, et la disparition ou l'atténuation de leur virulence à l'égard de la souris, sans qu'on soit conduit à relier ces deux phénomènes.

Il est cependant impossible de préciser si les variations de la virulence constatées après traitement chimiothérapique sont dues exclusivement à cette médication, ou plutôt à une association entre l'activité médicamenteuse et l'augmentation des défenses de l'organisme suite d'une immunité antistreptococcique acquise.

Variations sexuelles du cortex et de la médullo-surrénale (variations pondérales et taux de l'acide ascorbique). — MM. A. Giroud et N. Santa montrent que la surrénale présente de manifestes variations visibles, surtout anatomiquement. Chez le mâle, il y a un développement tout spécial de la médullaire ; chez le castrat, il y a un développement manifeste du cortex. Dans les deux cas, ces faits anatomiques doivent être en rapport avec le comportement physiologique distinct.

Valeur endocrine des corps interrénaux des sélaciens. Présence de l'hormone corticale, type corticostérone. — M. N. Santa a étudié la signification physiologique des corps interrénaux des sélaciens. D'une part, il n'y a pas d'adrénaline dans les cellules interrénales (à valeur corticale), et vraisemblablement l'adrénaline n'y prend pas naissance. D'autre part, un nouveau test, mis au point avec Mlle C. Veil (réaction sur les chromatophores des poissons), montre que ces cellules sont physiologiquement identiques aux cellules corticales des mammifères et qu'elles sécrètent de l'hormone corticale.

Histamine et pression intrapleurale. — MM. J. Troisier, M. Bariety et Mlle D. Kohler étudient l'action de doses très variées d'histamine sur la pression intrapleurale, la pression artérielle et la respiration du chien chloralosé. Des quantités minimes d'histamine, un peu plus élevées toutefois que les doses

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

liminaires actives sur la pression artérielle, provoquent une très légère et très courte diminution de la pression intrapleurale. Des doses moyennes produisent une chute notable, mais encore brève, de la même pression ; cependant, si l'on répète les injections, cette diminution dure beaucoup plus longtemps. De très fortes doses donnent lieu à une augmentation de la pression intrapleurale, précédant généralement la phase de diminution.

Etude comparée de l'atropine et de l'α-phénylvalérate de diéthylamino-éthanol sur la sécrétion gastrique du chien. — M. B. N. Halpern montre la différence d'action de l'atropine et de ce spasmolytique synthétique sur la sécrétion gastrique. Alors que l'atropine à la dose spasmolytique supprime en même temps motilité et sécrétion, l'ester d'amino-alcool synthétique respecte la fonction sécrétoire.

F.-L. Merklen.

REVUE DES CONGRÈS

UNION THÉRAPEUTIQUE INTERNATIONALE

Paris, 18 *mars* 1940.

Les composés organiques du phosphore. — MM. Burgi et Gordonoff (de Berne) font le point de la thérapeutique à base de phosphore et de ses combinaisons.

Le phosphore est un élément qui se trouve normalement dans l'organisme humain et animal. Dans les tissus de presque tous les organes, pris séparément, on trouve en grande quantité des enzymes qui décomposent les substances à base de phosphore. L'organisme peut synthétiser les lécithines et les autres phosphatides. Mais, jusqu'ici, nous ne pouvons pas encore décrire les syndromes spécifiques dus aux carences phosphorées et nous ne pouvons pas davantage préciser les maladies justiciables d'un traitement à base de phosphore.

Le traitement à base de phosphore peut être indiqué dans les asthénies musculaires ou psychiques.

Les acides adényliques ont une action de vaso-dilatation, surtout sur les vaisseaux du cœur. D'où l'indication de l'acide adénylique dans l'*angor pectoris*. Le phosphore monobasique fortifie le cœur et renforce le traitement digitalique. Le phosphore a surtout une action adjuvante dans l'organisme, et c'est après phosphorisation que divers corps deviennent curatifs. La vitamine B elle-même peut souvent être inefficace dans les névrites, si le processus des phosphorisations ne peut s'accomplir. C'est la cortine qui dirige ce processus, mais elle n'est peut-être pas seule.

Sur l'absorption intestinale du phosphate de chaux. — MM. René Hazard et Charles Vaille. — L'expérimentation n'apporte pas encore une réponse décisive à cette question si controversée et à laquelle les médecins et les hommes de laboratoires donnent des réponses contradictoires.

La difficulté semble venir de la complexité des facteurs qui entrent en jeu pour régler le métabolisme du calcium et du phosphore, c'est-à-dire maintenir le taux normal de ces éléments et tout d'abord assurer leur absorption. Les principaux facteurs d'équilibre sont la nature et la proportion des éléments et des aliments avec lesquels ils sont absorbés, les influences humorales, hormonales, vitaminiques, la physiologie propre de l'intestin, et enfin le rôle des fixateurs et des antifixateurs du calcium.

Il semble que, pour assurer l'assimilation la meilleure du calcium et du phosphore, il y aurait intérêt à prescrire les doses faibles d'un phosphate de calcium soluble, un régime alimentaire bien équilibré et en présence d'un fixateur de calcium.

Le traitement de l'agranulocytose par les nucléotides pentosiques. — MM. L. Babonneix et H. Busquet.

I. — Le nucléotide pentosique, dérivé de l'acide nucléique, est constitué par la combinaison de l'acide phosphorique avec un nucléoside, résultant lui-même de l'association d'un sucre en C^5, le ribose, avec une base purique ou pyrimidique. Les nucléotides simples peuvent se réunir entre eux pour donner naissance à ces polynucléotides.

Toutes ces substances se présentent sous l'aspect de poudres amorphes solubles dans l'eau et insolubles dans l'alcool.

II. — Les nucléotides et nucléosides sont pratiquement dépourvus de toxicité. Leur action locale n'est pas irritante et permet l'administration parentérale. En dehors de leur action leucopoïétique, dont il sera question plus bas, ils produisent un effet cardiotonique net et durable, dû en partie à une vasodilatation coronaire, qui assure une meilleure nutrition du cœur.

III. — Les nucléotides, comme d'ailleurs les nucléosides, ne se trouvent pas en vrac dans le commerce et ne peuvent pas être ordonnés par prescription magistrale. Mais il existe plusieurs spécialités, dont certaines sont françaises, qui permettent d'utiliser en toute sécurité cette intéressante médication.

IV. — Les nucléotides sont *indiqués* dans les cas d'agranulocytose, *contre-indiqués* dans les affections, telles que la leucémie myéloïde, caractérisées, non par une diminution ou une disparition, mais bien par une augmentation des granulocytes.

V. — La *technique* de leur emploi a été fixée par Jackson et par ses collaborateurs. C'est uniquement en injections intraveineuses et intramusculaires qu'on les introduit dans l'organisme. Pour parer aux accidents, qui, parfois, sont produits par les premières et qui peuvent acquérir une certaine gravité, il est bon de prendre certaines précautions, dont la principale consiste en l'administration simultanée d'atropine.

VI. — Les *résultats* obtenus sont infiniment supérieurs à ceux que procuraient les autres méthodes. Ils

BARBOTAN-LES-THERMES (Gers)

Eaux sulfurées calciques, magnésiennes, silicatées bromurées, carbo-gazeuses, radio-actives.

Bains à eau courante naturelle, 36°. Bains de boues végéto-minérales à eau courante naturelle, 36°.

Indications: Phlébites, rhumatismes, sciatiques. *Saison:* 1er mai-15 octobre.

BUSSANG (Vosges)

Eau minérale gazeuse naturelle, digestive. Toujours indiquée pour la reconstitution des forces et l'anémie. Station thermale.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme)

Altitude 400 mètres. Climat tempéré. Station la plus riche du monde en chlorure de magnésium.

Indications: Maladies de l'intestin et du foie, colibacillose, entérites infantiles et coloniales. *Saison:* du 1er mai au 6 octobre.

EVIAN (Haute-Savoie)

Saison 1940 — 1er Juin — 20 Septembre

Etablissement thermal: source *Cachat.*

Affections traitées: neuroarthritisme, hypertension, goutte, états cardio-rénaux, lithiase rénale, etc. Cure de diurèse, hydrothérapie, mécanothérapie, électrothérapie, etc.

LUCHON

Reine des Pyrénées

Nez, oreilles, gorge, bronches, peau, rhumatisme. Vaporarium naturel. Eaux radioactives.

LE MONT-DORE (Auvergne)

Station thermale des voies respiratoires, (asthme, emphysème, bronches, nez, gorge)

Saison 1940 : 10 juin au 15 septembre.

NÉRIS (Allier)

Altitude 364 mètres. Eaux alcalines hyperthermales, radio-actives, carbonatées métalliques, chargées de matières organiques (Conferves).

Indications: Maladies du système nerveux, rhumatismes, affections gynécologiques. *Saison:* du 15 mai au 1er octobre.

POUGUES (Nièvre)

Altitude 200 mètres. Eaux froides, bicarbonatées mixtes, à prédominance d'ion calcium, un peu ferrugineuses et lithinées.

Indications: Dyspepsies (hyposthénies surtout), hépatisme, asthénie ; cures d'air, d'eau et de repos.

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrenées)

Eaux chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées magnésiennes froides.

Indications: Affections gynécologiques, fibromes, lymphatisme, ostéites, rachitisme, tuberculoses externes, adénopathies.

VICHY (Allier)

Altitude 260 mètres, climat doux et sédatif. Eaux bicarbonatées sodiques fortes, isotoniques au sérum sanguin, légèrement radioactives.

Indications: Toutes les affections du foie : congestions, coliques hépatiques, cirrhoses au début, lithiase biliaire ; dyspepsies ; lithiase rénale ; diabète, rhumatismes chroniques, paludisme, etc.

Saison: avril-octobre.

VITTEL (Vosges)

Eaux sulfatées calciques et magnésiennes froides.

Indications: Goutte, lithiases urique, oxalique ou phospharique ; pyélites, prostatites, hypertension, néphrite azotémique, lithiase biliaire, glycosurie goutteuse, obésité des arthritiques. *Saison:* du 25 mai au 20 septembre.

seront meilleurs, si on recourt aux nucléotides de bonne heure, si on les administre à doses suffisantes et suffisamment longtemps, si on leur associe les transfusions si on lutte simultanément contre l'infection, quand celle-ci paraît à l'origine de la maladie.

VII. — Le *mode d'action* des nucléotides est aujourd'hui à peu près élucidé, grâce aux recherches de Doan et de ses collaborateurs. Ces principes exercent, sur la moelle osseuse, une action stimulante qui lui permet, normalement, de fabriquer des myéloblastes, qui se transforment en myélocytes, qui deviennent eux-mêmes des polynucléaires. Si, dans l'agranulocytose, ils réussissent mieux que tout autre produit, c'est parce qu'ils apportent à l'économie le facteur dont le manque aboutirait à l'*arrêt de maturation* des granulocytes. A une condition, toutefois : c'est que la moelle soit encore capable de réaction.

Remarques biocliniques sur les bases de la thérapeutique de certaines carences phosphorées. — MM. G. MOURIQUAND et A. LEULIER (de Lyon). — Les auteurs rappellent qu'une carence phosphorée relative (par rapport au Ca) est à la base du rachitisme expérimental.

Cette carence crée seulement une dystrophie phosphocalcique inapparente qui a besoin, pour se traduire par des symptômes cliniques, de rencontrer des facteurs de révélation (croissance, carence d'ultraviolet, etc.).

L'adjonction au régime rachitigène de carbonate de strychnine, de magnésium de fer, etc., augmente fortement les troubles de décalcification en entraînant des précipitations intestinales phosphocalciques insolubles, peu ou pas absorbées.

L'hypophosphatémie ne s'observe que dans les formes graves du rachitisme expérimental relevant de la carence relative en P.

Le phosphore viscéral, même dans ces formes, garde son équilibre.

Le trouble phosphocalcique entraîne l'hypertrophie splénique.

La vitamine D n'entraîne qu'une pseudo-guérison radiologique, l'analyse chimique de l'os montrant la persistance du trouble phosphocalcique.

Dans le rachitisme humain, le rôle de la carence phosphorée relative apparaît moins nettement. Théoriquement, si l'on en croit leur analyse chimique, le lait de vache devrait être plus rachitigène (rapport 1,3) que le lait humain (rapport 2,2). C'est le contraire qui s'observe en clinique.

L'alcalinité du milieu intestinal de l'enfant au lait de vache permet la précipitation de sel phosphocalcique insoluble, comme chez le carencé en carence relative en phosphore.

Dans d'autres cas, la carence phosphorée paraît endogène et semble liée à un véritable « refus » osseux, liée à une inflammation (passagère) ou une dystrophie irréversible.

La thérapeutique tiendra compte de ces faits biocliniques qui orientent son action.

Les agranulocytoses médicamenteuses. — M. RIETTI (Ferrara), rapporteur, observe que les limites de l'agranulocytose tracées par Schultz ont été élargies par Aubertin, qui a souligné l'importance des agranulocytoses associées (myéloses aplastiques mixtes), où la carence du système granulocytaire est associée aux autres grands syndromes de la pathologie sanguine (anémie, thrombopénie, purpura). Les agranulocytoses médicamenteuses sout de beaucoup les plus fréquentes des agranulocytoses toxiques et peut-être même de toutes les agranulocytoses.

La liste des médicaments qui peuvent les déterminer, comprend, en premier lieu, le pyramidon, le dinitrophénol, les arsénobenzènes, les arsenicaux pentavalents, le bismuth, le sulfanilamide et ses dérivés, les sels d'or.

Moins souvent, l'agranulocytose a été démontrée ou suspectée en relation avec l'antipyrine, l'acétanilide, la phénacétine, l'atophan, la quinine, la marétine, le sédormid, l'antimoine, le mercure, l'argent. Parfois, deux ou trois de ces médicaments ont été administrés à la fois : la question se pose alors, lequel a déclenché l'agranulocytose. Souvent, ces médicaments ont été administrés dans des cas de maladies infectieuses ; il y a alors lieu de se demander s'il ne s'agit pas d'un phénomène complexe, où l'infection et le remède ont une action combinée.

L'agranulocytose médicamenteuse est un cas particulier d'un fait biologique général : c'est-à-dire de la variabilité dans la réponse aux médicaments, telle qu'on l'observe en pharmacologie expérimentale, et dont l'expression graphique est une courbe sigmoïdale, analogue à la courbe des erreurs de Quetelet. S'il est permis de transporter dans le champ clinique l'expérience du pharmacologiste travaillant dans des conditions rigoureusement contrôlées sur un grand nombre d'animaux, il faut donc s'attendre, même chez l'homme, à des réactions défavorables indépendamment de l'idiosyncrasie et d'autres circonstances (Nelson).

Dans certaines agranulocytoses médicamenteuses (par exemple par dinitrophénol, sulfanilamide), les doses fortes et l'usage prolongé sont probablement les facteurs les plus importants. Dans d'autres agranulocytoses (par exemple par pyramidon), il ne s'agirait pas d'intoxication, mais de réaction allergique chez des sujets « prédisposés ». Dans les agranulocytoses arsénobenzéniques, les malades avaient souvent présenté des signes d'intolérance, non lors de l'injection déchaînante, mais plutôt au cours des précédentes injections.

L'agranulocytose par pyramidon a pu être reproduite (quelquefois, non sans danger), chez des sujets ayant surmonté la maladie, par l'administration de doses même très restreintes de ce médicament. Il y a des cas d'intolérance au pyramidon (exanthèmes, nausée) sans agranulocytose : la sensibilité est donc souvent localisée à la moelle osseuse. Il ne paraît pas que les sujets sensibles au pyramidon soient aussi sensibles à d'autres médicaments. La sensibilité au pyramidon n'est pas transmissible. Les tests dermiques et intradermiques au moyen des solutions de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pyramidon ont donné des résultats incertains.

Les tentatives de reproduction de l'agranulocytose par pyramidon chez les animaux ont rarement abouti à quelque résultat. Pourtant, si le pyramidon est administré à des chiens soumis à la diète produisant la langue noire (blacktongue), une stomatite aiguë et une anémie se manifestent plus rapidement qu'il n'est d'habitude dans cette preuve de carence.

Enfin, pour les sels d'or et pour le bismuth, l'action des particules des métaux lourds a été accusée ; une action toxique ou un blocus anaphylactique au niveau de la moelle osseuse paraissant cependant plus probables.

La distribution géographique de l'agranulocytose médicamenteuse est difficile à expliquer. Ces formes seraient plus fréquentes dans les régions à climat froid et humide.

Le mécanisme de l'agranulocytose médicamenteuse peut s'expliquer :

1° Par la destruction des leucocytes dans le sang circulant périphérique ;

2° Par un déplacement vers les différentes parties du courant sanguin et vers les viscères (troubles de répartition) ;

3° Par un blocus des granulocytes mûres dans la moelle osseuse ;

4° Par une sidération des souches médullaires avec arrêt de la maturation des éléments myéloïdes.

La théorie médullaire est généralement acceptée ; les deux faits énoncés aux numéros 3 et 4 sont également possibles. Dans certains cas, l'agent toxique paralyse les cellules blanches de la moelle et stimule les cellules rouges (action dissociée : Rietti). Des facteurs vaso-moteurs et nerveux (centres hypothalamiques ?) peuvent intervenir (Lichtwitz). La carence d'un facteur chimitactique est peut-être importante. Enfin, il faut souligner l'importance considérable des facteurs héréditaires et constitutionnels (« sol hématique » de P. Emile-Weil).

Le pronostic de l'agranulocytose médicamenteuse est sérieux ; il est souvent fort difficile à l'apprécier, même à l'aide des myélogrammes.

La thérapeutique dispose de plusieurs moyens bien connus, dont l'efficacité est d'ailleurs d'évaluation difficile, car, en général, plusieurs traitements sont pratiqués ensemble chez le même malade. Les extraits hépatiques, le nucléotide pentosique, les émulsions leucocytaires, peut-être le nicotamide, paraissent avoir une action supérieure à celle des transfusions de sang normal ou leucémique, ou de sang de sujets traités par des substances pyrétogènes.

La prophylaxie des agranulocytoses médicamenteuses se base surtout sur la surveillance étroite des malades soumis à la chimiothérapie et sur l'indication correcte de celle-ci (éviter les « agressions médicamenteuses » inutiles). Les cas d'agranulocytose médicamenteuse restent très rares par rapport à l'extrême diffusion des médicaments responsables ; ils incitent à être prudent, mais ils ne sauraient justifier l'abandon ou la limitation de certains médicaments précieux, dont les centaines de milliers de malades ont tous les bienfaits et aucun inconvénient.

Les leucopoïétiques. — Ce rapport présenté à l'Union thérapeutique par le professeur A.-P. Dustin se divise en trois parties :

La *première partie* expose les différents mécanismes qui font varier le chiffre leucocytaire sanguin (activité des organes hématopoïétiques, maturation des cellules, mise en liberté dans le sang, permanence et survie dans le torrent circulatoire, variations de répartition, leucocytose, etc.). De cet exposé théorique découlent les différents modes d'action possible des leucopoïétiques.

La *deuxième partie* énumère les principaux agents et substances leucopoïétiques de la chimie inorganique (arsenic, or, soufre, cuivre) et de la chimie organique (alcaloïdes, hormones, vitamines, protéines, acide nucléique, pentose, nucléotides, etc.). Les agents physiques (chaleur, radiations) sont rapidement envisagés.

La *troisième partie* dégage les mécanismes généraux d'action des leucopoïétiques et leurs applications aux maladies générales et aux maladies sanguines du type agranulocytose.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Emile Renard, ancien médecin de Paris, décédé à l'âge de quatre-vingt-deux ans, à Précy-le-Sec, père de M. le Dr Jacques Renard. — Le Dr Benoit-Chognon, père de M. le Dr Roger Chognon, médecin directeur du sanatorium d'Engayresque (Aveyron). — M. Eugène Deturck, beau-père de M. le Dr R.-C. Breteille. — Le Dr Jules Bengué, pharmacien, décédé à Monaco, fondateur d'un laboratoire de spécialités pharmaceutiques bien connu. Nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie à son fils, à son gendre, M. Jean Beunas, tous deux pharmaciens, et à Mme Jean Beunas. — Le Dr César (de Culoz). — Le Dr Chambin, maire de Plédéliac. — Le Dr Alexandre Macé (de Guingamp). — Le Dr R. Aragon, chirurgien parisien, ancien assistant du Dr Doyen, décédé à l'âge de soixante-treize ans. — Le sénateur professeur Giuseppe Sanarelli, docteur *honoris causa* de la Faculté de médecine de Paris, décédé à l'âge de soixante-seize ans. — Mme veuve Etienne Sorrel, mère et belle-mère de M. le Dr et de Mme le Dr Etienne Sorrel, de M. le Dr et Mme Duranton. — Le vétérinaire lieutenant-colonel Panisset, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, décédé à Saumur. — Le professeur Slatinéano, professeur de bactériologie à la Faculté de médecine de Jassy, ancien élève de l'Institut Pasteur de Pairs. — Le Dr Lafont (de Saint-Brieuc). — Mme E. Le Sourd, mère des Drs Louis et François

NOUVELLES *(Suite)*

Le Sourd, veuve du fondateur de la *Gazette des Hôpitaux*. Nous adressons à nos amis Le Sourd, l'assurance de notre douloureuse sympathie.

Mariages. — Mlle Denise Basset, fille de M. le Dr Basset, et M. Guy Lelorier, médecin auxiliaire, fils de M. le Dr Lelorier. — Le Dr Pierre Noël Beaugrand, et Mlle Geneviève Lheureux. — M. le Dr André Brault, et Mlle Anne-Marie Chassaigne. — M. Jacques Malègue, fils de M. le Dr et Mme Malègue, et Mlle Antoinette Homolle. — Mlle Claude Seyrig, interne des hôpitaux de Paris, et M. Yves Pécher, ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. Paul Flandin, fils de M. le Dr et Mme Charles Flandin, et Mlle Marguerite Robida. — M. Michel Fouques, fils de M. le Dr Gaston Fouques, professeur à l'École dentaire de Paris, et Mlle Antoinette Chavagat, fille de M. le Dr Chavagat (de Paris), officier de la Légion d'honneur, croix de guerre. — M. le Dr Valentin Telle, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Thérèse Bracq, étudiante en pharmacie. — Mlle Marie-France Pierra, fille de M. le Dr Louis Melchior Pierra, médecin consultant à Luxeuil, et M. Jacques Lalouel, élève du service de santé de la Marine. Nos sincères félicitations à M. le Dr Pierra et nos meilleurs souhaits pour les jeunes mariés.

Fiançailles. — Mlle Claudie-Francine Weil, fille de M. le Dr et Mme P. Emile-Weil, et M. Jean-Georges Weil. — Mlle Geneviève Imbert, fille de M. le Dr et Mme Imbert, et M. Louis Chapelard. — Mlle Anne-Marie Poirot-Delpech, fille de M. le Dr et de Mme Poirot-Delpech, et M. Pierre Dethomas.

Naissances. — M. le Dr et Mme Piedelièvre font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. Nos bien sincères félicitations. — M. le Dr et Mme André Clément font part de la naissance de leur fils François. — Le Dr et Mme Heunet font part de la naissance de leur fille Chantal. — M. le Dr Jean Vincent, professeur suppléant à l'École de médecine de Limoges, et Mme font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr et Mme Pierre Brulin font part de la naissance de leur fils Jean-Noël. — M. le Dr et Mme Dassencourt font part de la naissance de leur fils Bernard. — M. le Dr et Mme Roger Feldstein font part de la naissance de leur fille Marie-France. — M. le Dr Baudard, médecin directeur de l'Hôpital psychiatrique de Lannemezan, et Mme Baudard font part de la naissance de leur fille Marceline. — M. le Dr et Mme André Beley font part de la naissance de leur fille Claude-Odile. — M. le Dr et Mme Magnand font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr et Mme Quériault font part de la naissance de leur fille Annie. — Le Dr Jean Pauchard et Mme (de Nogent-le-Rotrou) font part de la naissance de leur fils Jean-Michel. — Le Dr et Mme Desaunay font part de la naissance de leur fils André. — Le Dr René Grimault et Mme font part de la naissance de leur fille Marion. — M. le Dr et Mme Jean-Louis Fleurent font part de la naissance de leur fille Hélène.

Ministère de la Santé publique. — M. MARCEL MOINE, chef du Service de statistique au Comité national de défense contre la tuberculose, vient d'être nommé conseiller technique au ministère de la Santé publique, pour les questions de statistique.

Ministère des Colonies. — Par décret en date du 15 mars, M. le professeur Noël Fiessinger, de la Faculté de médecine de Paris, a été chargé d'une mission sanitaire en Afrique occidentale française (*Journal officiel*, 19 mars 1940).

Faculté de médecine de Paris. Cours réservé aux étudiants de cinquième année, appartenant au régime de 1924 et ayant accompli au moins une année de service militaire. — M. le professeur Aubertin, assisté de M. le Dr Chabrol, agrégé, commencera le cours de thérapeutique le vendredi 5 avril prochain, à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian. Il le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure et au même endroit.

Faculté de médecine de Lille. — MM. les professeurs VANVERTS, POTEL et LE FORT, professeurs honoraires, ont été rappelés à l'exercice.

Prix du Bulletin médical de 1939. — A l'occasion de son cinquantenaire, *Le Bulletin médical* a décidé de fonder un prix annuel de 3 000 francs, destiné à récompenser l'auteur d'une thèse de médecine consacrée à un sujet historique, littéraire ou artistique.

Dix thèses ont été présentées au jury constitué par le Conseil Scientifique du *Bulletin médical*.

Le prix a été attribué au Dr Henri Pignet, pour sa thèse *Alexandre-Olivier Exquemelin, chirurgien des aventuriers* (1646-1707).

Cette thèse a été soutenue en 1939 devant la Faculté de médecine de Montpellier.

Hôpital-hospice d'Orléans. — Un poste d'interne suppléant en chirurgie est actuellement vacant à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur général des hôpitaux d'Orléans.

Le fonds « Docteur Adrien Lippens ». — Quelques confrères et amis du regretté Dr Adrien Lippens ont créé, à l'initiative du professeur Stassen, médecin en chef de la Société nationale des Chemins de fer, un fonds, dont les revenus seront attribués périodiquement, sous le nom de « Prix Adrien Lippens » à l'auteur d'un travail original sur la traumatologie de guerre et de paix, branche qui intéressait particulièrement le disparu. Les souscriptions sont versées au compte de chèques postaux Belges n° 747-20, du Fonds Docteur Adrien Lippens. Tout souscripteur d'une somme de 50 francs recevra une brochure-plaquette éditée en mémoire du Dr Lippens.

Prix Amerongen. — La Ligue française contre le cancer a attribué le prix « Amerongen » (100 000 fr.) au professeur A.-H. Roffo, directeur de l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer, de l'Université de Buenos-Aires (République Argentine), pour son mémoire sur le « développement de tumeurs malignes — carcinomes et sarcomes — par l'ingestion d'aliments ». Le prix Amerongen a été destiné par son fondateur à récompenser le travail permettant d'affirmer, de façon certaine, que les aliments conservés ou chimiques ont

NOUVELLES *(Suite)*

ou n'ont pas d'influence sur la genèse du cancer.

Aréonautique et sulfamide. — Une note du *Siècle médical* signale que le Dr Mackie, médecin-chef des Imperial Airways, recommande aux aviateurs et aux passagers de la Compagnie Airways d'éviter, pendant et un peu avant les vols et les voyages par la voie des airs, l'usage des préparations sulfamidées.

Les voyages aériens seraient, d'après le Dr Mackie, une contre-indication momentanée à l'emploi des sulfamides, en raison de certaines modifications passagères de l'hématose qui pourraient se produire dans les changements d'altitude.

Comité national de l'Enfance. — Sous le haut patronage de M. le Ministre de la Santé publique.

Le président du Comité national de l'enfance, M. Paul Strauss, a été amené à penser que le Comité, qui, depuis le début des hostilités, a considéré que sa tâche la plus urgente consistait à réaliser, fût-ce par des moyens de fortune, le soulagement direct des mères et des enfants, se devait de ne pas interrompre ses études théoriques et de tenir sa « Conférence annuelle », pendant les vacances de Pâques, dans les régions du Sud-Ouest, afin de confronter les résultats déjà obtenus et de confirmer les méthodes propres à utiliser au mieux les compétences et les ressources, pour une organisation de protection de l'enfance qui survivrait à la période de guerre et deviendrait le modèle d'une institution durable pour le pays tout entier.

Les séances ont eu lieu à Bordeaux et à Périgueux, les 26, 27 et 28 mars. Le sujet traité a été « de la protection maternelle et infantile dans les départements d'accueil ; recrutement et utilisation des infirmières ».

Voici les différentes conférences qui ont été faites :

M. le Dr Cavaillon, La nouvelle législation de protection médico-sociale.

M. le Dr Rocaz, Le service médico-social des évacués en Gironde.

MM. le professeur Couvelaire et le Dr Lesné, Organisation de la protection maternelle et infantile dans les départements d'accueil.

M. le professeur Rohmer, Organisation de la protection de l'enfance en Alsace et Moselle.

M. le Dr Devraigne, Les petites maternités rurales.

Mme Schreiber-Crémieux, Les centres d'accueil du ministère de la Santé publique.

Mlle de Hurtado, Le rôle des assistantes sociales dans les départements d'accueil.

M. le Dr Armand-Delille, La protection contre la tuberculose de l'enfance évacuée.

Mlle Hardouin, Résumé des journées d'études de service social en ce qui concerne la protection maternelle et infantile.

Mme Brunschvig, Les évacuations scolaires.

M. le professeur Rohmer, L'organisation de la protection de l'enfance parmi la population évacuée d'Alsace-Lorraine.

M. le professeur Reeb, Ce qui a été fait en matière de maternité et de consultations prénatales.

M. le Dr Julien Huber, L'activité de guerre du Comité national de l'Enfance.

Fondation de l'Association Saint-Luc aux Indes. — *Bombay.* — Vers la fin de l'année 1939, la première section de l'Association Saint-Luc indienne a été fondée à Bombay. Dans son discours inaugural, le Dr Fernandes rappela la bienfaisante activité de cette association de médecins catholiques en France, où elle fut fondée pour la première fois, et en Angleterre. L'organe de l'association anglaise, *The Catholic Medical Guardian*, est le seul journal médical catholique de l'Empire britannique.

Tandis que des principes, dit en substance M. Fernandes, font leur chemin et que le contrôle des naissances, l'eugénisme et l'euthanasie, trouvent leurs défenseurs et leurs propagandistes aux Indes, il faut que les médecins catholiques des pays de mission, comme leurs collègues des autres pays, se groupent afin de sauvegarder les sains principes de la morale et de les faire connaître, autant que faire se peut, à leurs musulmans et hindous.

Médaille des épidémies. — Par arrêté du ministère de la Santé publique du 23 février 1940, la médaille des épidémies en argent a été décernée, à Mlle Eyraud, Geneviève, interne des hôpitaux de Paris, pour maladie grave contractée en service.

(*Journal Officiel* du 24 février 1940, p. 1379).

Légion d'honneur. — Le Dr René-Georges Labeille de Bourdeaux (Drôme), a été promu chevalier de la Légion d'honneur.

LIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie. — Le LIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à Paris, les 24 et 25 mai 1940. Le professeur Danis, de Bruxelles, présentera un rapport sur les « aspects normaux et les anomalies congénitales du fond de l'œil ». Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, le Dr Mérigot de Treigny, 1, square de Latour-Maubourg, Paris (VIIe).

Médecins des P. T. T. — Tout médecin des postes, télégraphes et téléphones, assurant, en sus de son propre service, celui d'une circonscription médicale privée de médecin titulaire ou suppléant, perçoit la moitié de l'indemnité forfaitaire annuelle rétribuant consultations et visites de contrôle à domicile, soit :

7 500 : 2 = 3 750 francs dans la région parisienne ;
5 000 : 2 = 2 500 francs dans les autres régions.

Institut d'Egypte. — M. le Dr Monnerot-Dumaine (d'Ismaïlia), ancien interne des hôpitaux de Paris, a été élu membre correspondant de l'Institut d'Egypte pour ses travaux sur la pathologie égyptienne.

Statistique des diplômes d'Etat de docteur en médecine. — Le nombre des diplômes d'Etat de docteur en médecine, délivrés par les Facultés françaises, pendant les douze années scolaires, est le suivant :

1927-1928 :	901.		
1928-1929 :	965, soit	64	en plus.
1929-1930 :	1 052, —	87	—
1930-1931 :	1 120, —	68	—
1931-1932 :	1 123, —	3	—
1932-1933 :	1 293, —	170	—
1933-1934 :	1 464, —	171	—
1934-1935 :	1 579, —	115	—
1935-1936 :	1 495, *soit*	84	*en moins.*

NOUVELLES (*Suite*)

1936-1937 : 1 545, soit 50 en plus.
1937-1938 : 1 394, *soit* 151 *en moins.*
1938-1939 : 1 726, soit 332 en plus.

(*La Vie médicale.*)

Statistique des diplômes d'Université (mention médecine). — Le nombre des diplômes d'Université (mention médecine), délivrés par les Facultés françaises pendant les douze dernières années scolaires, est le suivant :

1927-1928 : 96.
1928-1929 : 104, soit 8 en plus.
1929-1930 : 120, — 16 —
1930-1931 : 132, — 12 —
1931-1932 : 176, — 44 —
1932-1933 : 170, *soit* 6 *en moins.*
1933-1934 : 191, soit 21 en plus.
1934-1935 : 240, — 49 —
1935-1936 : 262, — 22 —
1936-1937 : 300, — 38 —
1937-1938 : 257, *soit* 43 *en moins.*
1938-1939 : 206, — 51 —

(*La Vie médicale.*)

Les diplômes d'Université. Statistique générale. — Les diplômes d'Université (mention médecine), délivrés par les Facultés françaises depuis quarante et un ans (époque de la création de ce titre), atteignent le chiffre de 4 072 répartis comme suit :

Alger : 12 ; Bordeaux : 192 ; Lille : 14 ; Lyon : 524 ; Marseille : 11 ; Montpellier : 594 ; Nancy : 234 ; Paris : 2 138 ; Strasbourg : 191 ; Toulouse : 162.

234 titulaires du diplôme d'Université ont ultérieurement obtenu un diplôme d'Etat.

(*La Vie médicale.*)

Diplômes de docteur en médecine de l'année scolaire 1938-1939. — Le nombre des diplômes de docteur en médecine, délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1938-1939 est de 1 932, soit 281 de plus que l'année précédente. Il se décompose comme suit :

Facultés.	Diplômes d'Etat.	Diplômes d'Université (mention médecine).	Total.
—	—	—	—
Alger	46	»	46
Beyrouth	30 (*a*)	»	30
Bordeaux	172	9	181
Hanoï	31	»	31
Lille	78	»	78
Lyon	239	35	274
Marseille	87	2	89
Montpellier	94	18	112
Nancy	69	9	78
Paris	724 (*b*)	117	841
Strasbourg	58	14	72 (*c*)
Toulouse	58	2	100
	1 726	206	1 932

(*a*) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

(*b*) Dont 10 avec dispense de la thèse : Mme Beinis, née Gourowski-Peiker ; M. de Botton ; Mme Gachot, née Chachnick ; MM. Kemeny, Koukol, Maly, Miloch, Mulhrad, Weissmann et Zeiler, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(*c*) Plus deux diplômes « Régime local ».

Total des thèses : 1 892 (Etat : 1 686 ; Université : 206), plus deux thèses « Régime local » de Strasbourg.

(*La Vie médicale.*)

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Mardi 12 mars.* — M. MEPLAIN, A propos de sept cas de présentation du front observés à Lariboisière et à Beaujon ces cinq dernières années. — M. REVEL, Les indications thérapeutiques chez la tuberculeuse gravide. — M. LEIBOVICI, Considérations sur les divers traitements de la gale. — M. SCHMOUCHKOVITCH, Contribution à l'étude des réactions appendiculaires au cours de la syphilis. — M. PARAT, La lutte sociale contre la syphilis. — M. LEFEBVRE, Hormone mâle et formules sanguines. — M. COLLARD, L'énergamétrie et son application à l'expertise des accidents du travail. — M. HUGÉ. — Mlle CLANCIER-GRAVELAT. — M. LACOURBE, Sur un cas de lymphogranulomatose maligne pulmonaire à forme exsudative.

Mercredi 13 mars. — M. POUPONNEAU, A propos de quelques nouveaux cas de symphysiotomie partielle sous-cutanée suivant la méthode de Zarate. — M. BESSE, Les fausses trochantérites tuberculeuses. — M. LECCIA. — M. MATHIEU, Les duodénites pseudo-ulcéreuses. — M. MIKHAIL. — M. BRUNEAU, La préanesthésie par l'association scopolamine-morphine-éphédrine. — M. PAYER, Les causes multiples en pathologie. — M. MALABRE. — M. CARPIER, Contribution à l'étude de quelques formes localisées anormales de l'acrodynie infantile.

Jeudi 14 mars. — M. KARCHER. — M. ROUÉ, Contribution à l'étude de la spondylite traumatique ou maladie de Kummel-Verneuil. — M. HABAS. — M. BECK. — M. PICOURET, De l'action des injections intradermiques de la solution histamine-histidine dans les douleurs thoraciques des affections pulmonaires. — M. SFAR, La réaction de Vernes à la résorcine dans les tuberculoses. Observations cliniques.

Mardi 2 avril. — M. BOURDON, Quelques préjugés en obstétrique. — M. CYWJE, Contribution à l'étude du « délire à deux ». — M. NANSOT, Les accidents mortels consécutifs à la ponction lombaire. — M. FONTAINE, L'ectopie rénale croisée.

Mercredi 3 avril. — M. NGUYEN-NGOC-CUNG, Contribution à l'étude de la forme méningée pure de la spirochétose utéro-hémorragique. — Mlle LÉONARD, Les brucelloses en Normandie. — M. DELESTRE, Les travaux anatomiques à travers les âges.

Jeudi 4 avril. — Mme SIEGLER, Sur quelques cas de septicopyohémie post-angineuse à *bacillus punduliformis* évoluant spontanément vers la guérison. — M. CAUSSE, De quelques aspects psychologiques de la défense passive. — M. NIRENBERSKI, Injections

NOUVELLES *(Suite)*

intra-médullaires osseuses de fer dans le traitement des états anémiques. — M. CORBINEAU, A propos d'un cas de formation polykystique localisée du rein.

Thèses vétérinaires. — *Mercredi 3 avril.* — M. JEANDOT, La vésication en clinique équine. — M. MINGUET, Etude expérimentale de l'azoospermie par les sulfamides chez le chien et le cobaye.

Parti social de la Santé publique (communiqué). — Le Parti Social de la Santé publique, se préoccupant tout particulièrement de la situation des Alsaciens-Lorrains évacués dans les départements du Centre et du Sud-Ouest a, sous les auspices de la Vice-Présidence du Conseil et avec l'aide financière du Secours National, constitué des « Equipes Volantes pour la Réparation des locaux de refuge des évacués » et s'emploie de son mieux à justifier cette appellation.

C'est ainsi que, depuis plus d'un mois, nombre de maisons ont été remises en état et plusieurs centaines d'évacués ont vu leurs habitations devenues gaies et confortables, si radicalement transformées, à peu de frais, que les paysans les regardent avec intérêt et commencent à comprendre qu'il n'est pas d'un bon Français de laisser tomber en ruine sa maison. Puisse cette initiative donner un coup de fouet aux municipalités endormies qui ont laissé peu à peu certains villages atteindre un pittoresque excessif.

Six camions-ateliers seront en pleine action la semaine prochaine dans les départements d'accueil ; six autres iront les rejoindre d'ici un mois, faisant oublier à nos compatriotes évacués leur transport rapide et leur installation de fortune du début.

Le P. S. S. P. a créé une filiale, « Les Œuvres sociales de la Santé publique », destinée à recevoir les dons en nature ou en argent qui serviront à intensifier son action.

Pour tous renseignements, écrire au Secrétariat général, 8, rue de Richelieu, Paris (1er). Pour les personnes non membres du P. S. S. P., joindre un timbre pour la réponse.

Vœu concernant la création d'un Conseil supérieur de l'Aménagement du pays. — Le Parti Social de la Santé publique, après avoir entendu, en sa séance du 12 février 1940, les conclusions des enquêtes conduites par plusieurs de ses membres dans les régions qui ont donné asile aux évacués alsaciens, aux enfants des écoles de Paris, et dans celles où s'installent les usines de la Défense nationale.

Considérant :

Que jamais translation et mouvement de population comparables — puisqu'ils portent sur 7 à 8 millions d'habitants — ne sont venus troubler la vie du pays;

Qu'on ne saurait exagérer les conséquences bonnes ou mauvaises qu'ils peuvent entraîner pour le relèvement ou l'abaissement de la natalité, sa prospérité ou sa misère économiques, la paix ou la discorde entre les citoyens ;

Enregistre avec joie :

Les résultats inespérés obtenus par l'heureux concours de la compréhension des populations évacuées, l'esprit d'initiative des préfets et des municipalités, une bonne volonté générale ;

Constate cependant :

Que cette organisation a souffert des défauts ordinaires à toute improvisation : excès et gaspillage en quelques points; parcimonie et pénurie en d'autres;

Emet le vœu :

Qu'un Conseil supérieur de l'Aménagement de la France soit créé auprès de la présidence du Conseil,

Pour coordonner l'action des ministères qui se partagent ces différents services, leur communiquer une discipline commune, obtenir l'harmonie des efforts, ne rien laisser au hasard de cette réorganisation de la vie nationale qui peut et doit servir, à la paix rétablie, d'exemple à la réorganisation même du Continent.

Vœu concernant les sages-femmes. — Le P. S. S. P. attire l'attention des Pouvoirs publics sur la détresse qui règne dans la profession de sage-femme, en présence du nombre inquiétant de celles qui sont sans travail et demande ;

Qu'on limite enfin et avant la fin de la guerre le nombre des entrées dans les écoles d'accouchement en appliquant *dès la session d'octobre 1940* le projet des quatre années d'études pour l'obtention du diplôme de sage-femme, comprenant l'exigibilité du diplôme d'infirmière diplômée d'Etat ou d'assistante sociale pour poursuivre ensuite dans une maternité-école le programme des études (obstétrique et puériculture) dont la durée reste limitée à deux ans.

Cet ensemble de mesures tend à protéger essentiellement la *natalité française* et cherche aussi à assurer une vie décente à des femmes françaises, qui, lorsqu'elles embrassent la profession de sage-femme, ne connaissent pas les embûches qui les attendent, tandis que cette profession, à la source de la vie même, mérite d'être consolidée et honorée pour soutenir chez celles qui l'exercent un équilibre moral qui doit être capable de résister à toute épreuve.

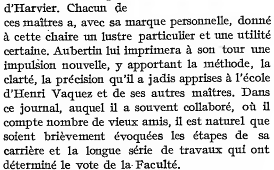
LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR CH. AUBERTIN

Voici déjà quelques mois que la Faculté de médecine de Paris a désigné, pour occuper la chaire de thérapeutique vacante, Charles Aubertin, agrégé de cette Faculté depuis 1923. Son maître, Henri Vaquez, eût été heureux de le voir rejoindre à notre conseil deux autres de ses élèves, les professeurs Clerc et Laubry. Ce grand chef d'école avait de longue date apprécié l'intelligence, le labeur et le caractère de Charles Aubertin. Sa leçon inaugurale, prononcée le 20 novembre dernier, devant un nombreux auditoire d'élèves et d'amis (et qui fut la première de ce temps de guerre), a pleinement justifié le choix ainsi fait et ratifié par le ministre. Le légitime succès qui a accueilli cette leçon vivante, simple, pleine d'idées intéressantes et justes, montre que le nouveau professeur sera le digne successeur, dans cet enseignement capital, de Gilbert, de Marfan, de Carnot, de Lœper, d'Harvier. Chacun de ces maîtres a, avec sa marque personnelle, donné à cette chaire un lustre particulier et une utilité certaine. Aubertin lui imprimera à son tour une impulsion nouvelle, y apportant la méthode, la clarté, la précision qu'il a jadis apprises à l'école d'Henri Vaquez et de ses autres maîtres. Dans ce journal, auquel il a souvent collaboré, où il compte nombre de vieux amis, il est naturel que soient brièvement évoquées les étapes de sa carrière et la longue série de travaux qui ont déterminé le vote de la Faculté.



Le Professeur Ch. AUBERTIN.



Externe des hôpitaux en 1898, interne titulaire deux ans après, il fut successivement l'élève d'une série de maîtres qui, tous, marquèrent sur son esprit et dont il a, avec humour et émotion, retracé la physionomie dans sa récente leçon. Ce furent : Babinski, dont tout le monde connaît l'admirable œuvre de séméiologie nerveuse, mais qui fut aussi un grand précurseur en thérapeutique neurologique ; le professeur Roger qui, à l'hôpital des contagieux d'Aubervilliers (où Aubertin fut son interne), fit une si belle étude des maladies infectieuses et de leur retentissement sur les divers organes ; Menetrier, médecin complet « qui ne concevait la clinique qu'appuyée sur des données non seulement anatomiques, mais aussi bactériologiques, et pour qui l'étude histologique d'une pièce non munie de son histoire clinique était « sans intérêt aucun » ; Vaquez, enfin, grand clinicien et grand pathologiste ; il traitait de main de maître l'insuffisance cardiaque grâce à la seule digitale, mais il reconnut que certaines insuffisances cardiaques n'obéissaient pas à celle-ci et mit au point « avec la collaboration de pharmacologistes et de cliniciens, la posologie de cette drogue parfaite qu'est l'ouabaïne et qui, on peut le dire, est, depuis la digitale, la seule découverte vraiment importante de la thérapeutique cardiaque. Admirable exemple, ajoute Aubertin, de ce que peut un clinicien clairvoyant, lorsque, une fois dans sa vie, il se dévoue à une question de traitement » (1).

Après son internat, moniteur au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté, Aubertin travaille sous la direction du professeur Pierre Marie avec ses amis Roussy, Ameuille et Clunet. Nommé médecin des hôpitaux en 1912, il est chargé du service de médecine générale de l'hôpital Saint-Louis de 1922 à 1927, devient alors médecin de la Pitié où il est encore actuellement chef de service. C'est là qu'il a, de longue date, donné la preuve de ses qualités d'enseigneur et de chef d'école. Ses causeries au lit du malade, claires et pratiques, ses leçons dans lesquelles il excelle à synthétiser une question parfois complexe et à en préciser les aspects cliniques et thérapeutiques, sont très goûtées de ses élèves qui apprécient fort son bon sens et son abord facile. S'il paraît parfois assez peu porté à publier, il suffit de lire la liste de ses travaux pour voir combien, avec ses maîtres, avec ses collègues (et notamment avec son regretté camarade et ami Beaujard), avec ses élèves, il a pu mettre au point, en cardiologie et en hématologie, une série d'importantes questions.

Qui ne connaît ses études sur la leucémie myéloïde poursuivies avec son maître Menetrier et la contribution remarquable qu'il a apportée à son traitement en fixant avec Beaujard l'action des rayons X sur les leucémies et les limites de cette action, en étudiant plus tard les effets du traite-

(1) Ch. AUBERTIN, Leçon inaugurale (*Presse médicale*, n° 3-4, 10-13 Janvier 1940).

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

ment par le benzol ? On doit de même à Aubertin une série d'importantes recherches sur l'action des rayons X sur le sang, notamment d'originales études sur le sang des radiologistes et la leucémie des radiologistes. Depuis ses années d'internat et sa thèse, il a consacré une série de fort belles recherches aux réactions sanguines dans les anémies et aux divers traitements des anémies, notamment au traitement de l'anémie pernicieuse par les extraits hépatiques injectables, dont il a apporté en 1930 la première observation française, de même que plus tard il apporta la première observation d'anémie pernicieuse guérie par un extrait gastrique injectable. A lui encore, on doit des descriptions précises de l'agranulocytose et des syndromes agranulocytaires qui occupent actuellement une si large place en pathologie sanguine. Enfin, sans citer tous ses travaux d'hématologie, il nous faut rappeler qu'il a été des premiers à signaler et les bienfaits de la splénectomie dans certaines anémies et les limites de celle-ci.

Avec les maladies du sang, les maladies de l'appareil circulatoire ont de longue date retenu l'attention de Ch. Aubertin. On sait la place qu'ont ses travaux, après ceux de son maître Vaquez, dans l'histoire du rôle des lésions des capsules surrénales dans l'hypertension artérielle, recherches qu'il inaugura en 1905 dans un beau mémoire écrit avec son ami Ambard. Ce n'est pas le moment d'énumérer ses divers travaux de cardiologie. Je me bornerai à rappeler ici, car elles peuvent redevenir actuelles par les temps que nous vivons, ses études sur les cardiaques du front, sur les tachycardies de guerre, sur l'épreuve de la tachycardie d'effort.

Il a souligné, dans sa récente leçon inaugurales comment l'observation des cardiaques, et notamment des arythmiques, traités par les méthodes actuelles, en permettant de mesurer les phénomènes pharmacodynamiques par des procédés objectifs et indiscutables, faisait de la thérapeutique, jusqu'à un certain point, une science « exacte ». Ce lui fut l'occasion de définir et de discuter le scepticisme thérapeutique, si habituel, dans le passé surtout, à certains médecins. Pour Aubertin, il ne peut et doit être qu'une position d'attente vis-à-vis d'une nouvelle médication ou d'une nouvelle manière thérapeutique. Il est utile en incitant à une extrême sévérité dans l'appréciation des résultats. « C'est alors, dit-il, que tous les contrôles objectifs, qu'ils soient chimiques, histologiques, bactériologiques ou graphiques, nous rendront un service inappréciable, en convainquant les plus difficiles et les plus sceptiques d'entre nous de la réalité d'action des médicaments. ».

Bien préparé par toute sa formation clinique et biologique à l'enseignement dont il vient de prendre la charge, Ch. Aubertin a su rendre un juste hommage à l'effort de ses prédécesseur, dans cette chaire et aux résultats qu'ils ont obtenus. Il souligne, en témoin, ces résultats en montrant l'excellence des réponses des étudiants aux examens de thérapeutique, comparées à leurs réponses en pathologie interne. C'est qu'ils ont eu un cours organisé, à la fois élémentaire et actuel ; ce cours, Ch. Aubertin s'efforcera, lui aussi, de le réaliser, tout en se rappelant que l'enseignement de l'art de guérir est, de tous, le plus délicat. Et il définit excellemment le rôle du professeur « qui doit guider l'étudiant, remplacer les livres qui sont excellents, mais qui retardent toujours, car la thérapeutique change tous les six mois ». Ce rôle est d'abord d'élaguer. « Il est ensuite de défendre les auditeurs contre tous les engouements, engouement du nouveau, engouement de ce qui vient de l'étranger, engouement des théories qui se traduisent si souvent par des thérapeutiques d'apparence rationnelle mais non forcément efficaces, excès d'enthousiasme des inventeurs de traitements nouveaux, engouement même des étrangetés thérapeutiques qui frappent l'imagination. »

S'il faut ainsi mettre en garde l'étudiant contre la crédulité si commune à l'heure actuelle, il faut aussi lui éviter le scepticisme. « Il ne doit pas avoir place dans l'esprit d'un étudiant qui va devenir un praticien. Nous pouvons le combattre, en lui montrant que, grâce aux travaux des savants et des cliniciens, depuis quelques lustres, nous avons vu la fièvre typhoïde décroître et sa mortalité diminuer ; nous avons vu la syphilis se transformer et s'atténuer ; la tuberculose guérir dans une proportion assez importante pour permettre parfois des assurances sur la vie ; la paralysie générale diminuer de gravité ; la blennorragie disparaître définitivement en quelques jours. Nous sommes sur la bonne route. Ayons confiance en notre art. »

Ce n'est pas au moment où nous voyons la médication sulfamidée transformer le pronostic de la plupart des méningites aiguës que nous avons le droit d'être sceptique, et le pédiâtre que je suis s'est rappelé, en entendant la leçon de notre nouveau collègue, la campagne que menaît ardemment mon vieux maître Hutinel contre la crédulité et le scepticisme des futurs médecins d'enfant. Ch. Aubertin reste dans la bonne tradition, en condamnant l'une et l'autre et en invitant ses auditeurs, s'ils étaient tentés par le démon du scepticisme thérapeutique, « à songer à leurs aînés, médecins de bataillon qui sont penchés en ce moment sur leurs hommes, blessés, malades ou éclopés ; ceux-là n'ont pas le temps de faire du scepticisme thérapeutique ; ils secourent leurs frères avec un peu de science et beaucoup de bonté. » Nous pouvons avoir confiance, la chaire de thérapeutique de la Faculté de Paris est en bonnes mains.

P. Lereboullet.

VARIÉTÉS

APERÇU HISTORIQUE SUR ROYAT

par R. BOUCOMONT

A 2 kilomètres de Clermont-Ferrand, à 450 mètres au dessus du niveau de la mer, au long d'une vallée qui va s'élargissant vers la plaine de Limagne, coulent abondamment les cinq sources thermales qui valent à Royat sa richesse et sa réputation mondiale.

Les Thermes sont situés à l'entrée de la gorge de Royat, dans un lieu nommé le Vallon de Saint-Mart, limité au sud par la coulée de lave qui forme les rochers célèbres de ce nom, et au nord par la montagne de Chateix que surmontait jadis le château de Waïfre, duc d'Aquitaine, qui eut l'honneur d'y être assiégé et brûlé par Pépin le Bref et Charlemagne (1).

L'origine du nom même de Royat est intéressante à connaître et Mabillon, au XVIIIe siècle, semble bien nous avoir donné l'étymologie exacte de cette dénomination lorsqu'il nous dit *Monasterium Rubiacense a monte rubeo sic appelatum*, « le monastère de Royat appelé ainsi de la montagne rouge ».

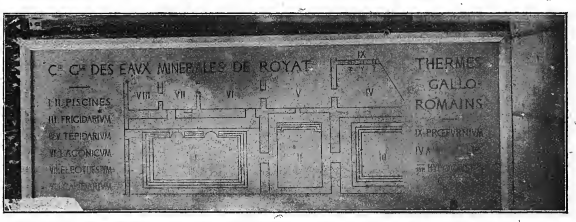
« Le promontoire de lave, formé par la coulée du Petit puy de Dôme ou Nid de la Poule sur lequel est assis le bourg de Royat, n'est-il pas, en effet, comme pavé de scories rougeâtres et n'est-ce pas encore de cette couleur que sont tous les affleurements des roches saillant du sol un peu de tous les côtés alentour ?

« Rubiacum 1114 et 1165, Royac 1229, Rubiacum 1284, Roiac 1286, Rubiacensis 1510, telles sont, au cours des âges, les différentes formes par lesquelles a passé le nom de Royat » (2), ainsi venu de la couleur du sol.

Nos stations thermales sont comme gens de qualité ; elles ont un arbre généalogique, un arbre qui doit faire bien des jaloux, car il n'a pas de coupures et porte ses racines très loin, par delà les frontières de l'Histoire. Il faut en chercher les germes dans la forêt celtique, dans les grands bois couronnés de gui où les druides immolaient leurs victimes (3).

Il est à peu près certain que nos Thermes ont été connus et fréquentés bien avant la conquête romaine et qu'il convient de mentionner une étape gauloise, antérieure peut-être de plusieurs siècles à l'arrivée des Romains

A Royat même, les fouilles ont permis de trouver des preuves matérielles de cette étape gauloise. Entre le ruisseau et le Puy Chateix, on trouva un grand nombre de cercueils en domite de l'époque mérovingienne et, en déblayant la source Saint-Mart, on rencontra un curieux puits carré formé de madriers de sapin de 1m,20 de longueur. De chaque côté, les madriers superposés s'enchevêtraient au moyen de baguettes et de rainures alternées ; les bouts, munis successivement de tenons et de mortaises, assuraient l'immobilité de la charpente et prévenaient toute fuite ou tout mélange d'eau étrangère. Le Dr A. Petit attribue cette construction aux Gaulois et voit dans la découverte du puits en bois de Saint-Mart un argument de grosse valeur en faveur de l'ère gauloise de l'exploitation des eaux de Royat (4). A Néris, à Vichy, à Bourbon-l'Archambault, on a de nombreux exemplaires de silex polis



Thermes Gallo-Romains de Royat. Identification des diverses parties.

(1) Dr F. BOUCOMONT, *Les eaux minérales d'Auvergne* (A. Delahaye, édit., Paris, 1879).

(2) H. et E. DU RANQUET, Royat historique, archéologique, pittoresque (*L'Auvergne littéraire*, février-mars 1928).

(3) Professeur CHABROL, *L'Auvergne thermale à l'époque gallo-romaine* (Imp. générale, Clermont-Ferrand, 1931).

(4) Dr A. PETIT, Recherches sur les découvertes à Royat des substructions d'un établissement thermal gallo-romain (Imp. Thibaud, Clermont-Ferrand), 1884.

18-19-2 **

VARIÉTÉS *(Suite)*

ou taillés dans les environs de sources; au Mont Dore et à Néris de beaux spécimens de monnaies gauloises ont été mis à jour; enfin, comme le dit le professeur Chabrol, l'énumération même des dieux gaulois tend à démontrer que nos stations étaient connues bien avant la conquête de César : Evahus, Borvo, protecteur d'Evaux, de Bourbon l'Archambault, de Bourbon-Lancy, peut-être même de La Bourboule.

« Ces germes de thermalisme devaient éclore dans un cadre incomparable, bien fait pour éveiller l'imagination et la curiosité latines : c'était le cadre de Gergovie (1) dominé par les souvenirs de la résistance héroïque de Vercingétorix contre César ; c'était l'opulente Limagne que Sidoine Apollinaire (2) devait chanter, cette Limagne qui, par la richesse de ses prairies, de ses vignobles et de ses vergers, était alors la terre de la Gaule où l'on pouvait vivre le plus largement et le plus délicatement à la fois ; c'était au pied de la colline lumineuse (*Clarus Montus*) où Auguste, par une faveur insigne (3), avait bâti Clermont, *Augusto Nemetum*, qui, malgré les défaites arvernes, demeurait la capitale morale de la Gaule et ne se laissait pas départir de ce titre au profit de Bordeaux ou de Lyon, les villes des confluents et des plaines ; car Clermont était dominé par le dôme où Mercure avait son temple et, de nulle part, entre les Vosges et les Pyrénées, l'héritier du Teutades gaulois ne commandait de plus haut que de la cime du Dôme. Les petits-fils des Romains, qui avaient autrefois attaqué Gergovie, venaient l'adorer sur la montagne sainte, tandis que des milliers de fidèles apportaient leurs prières à l'Apollon guérisseur, au Belenus gaulois, le dieu dispensateur de la santé et de la vie qui répandait ses grâces sur les fontaines d'eau chaude, les *aquis calidis*, disposées en couronne autour de la chaîne des puys (4).

Ainsi nous ne pouvons douter que les Arvernes aient apprécié Royat et ses eaux ; peut-être même les Ligures, brachycéphales, ou les Celtes, dolicocéphales, sont-ils venus faire des ablutions à Royat, ayant précédé dans notre région les Arvernes.

Les peuples anciens et les peuples primitifs ont tous manifesté, sous diverses latitudes, leur culte aux nymphes des sources; il n'y a aucune raison valable pour qu'il n'en ait pas été de même pour celles de Royat, dont les sources bienfaisantes devaient frapper l'imagination des peuplades primitives par leur très grande abondance et leur bouillonnement carbo-gazeux particulièrement étonnant.

Les Arvernes de Gergovie étaient des gens affinés que nous voyons sensibles à l'art et à la poésie ; « ils durent être touchés par la beauté des sites et venir en nombre rendre hommage aux elfines bienfaisantes de Royat. Nous savons qu'ils fréquentaient cette vallée enchanteresse : une superbe hache celtique en bronze, trouvée à Royat et conservée à Londres dans la collection John Evans, nous en est une preuve irrécusable (5).

Il y eut donc à Royat durant les derniers siècles avant l'ère chrétienne, des thermes fré-



Thermes Gallo-Romains de Royat. Plan des Vestiges mis à jour.

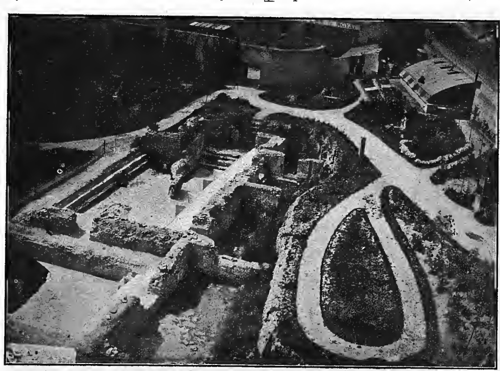
(1) Gergovie est à 5 kilomètres de Royat.
(2) Sidoine Apollirnaire, Ep. IV, 21, 5.
(3) Voir Camille Jullian, *Hist. de la Gaule*, t. IV, p. 400.
(4) Professeur Chabrol, *L'Auvergne thermale à l'époque gallo-romaine* (Imp. générale, Clermont-Ferrand, p. 6).
(5) H. et Em. du Ranquet, Royat (*L'Auvergne littéraire*, février-mars 1928).

quentés et dont la réputation s'étendait loin dans les royaumes voisins. Il appartenait aux Romains de donner à Royat une consécration hydrologique que les siècles n'ont point démentie. Nul doute que, dans les premiers siècles de notre ère, et en particulier sous le règne de Constantin, un magnifique établissement Thermal ait été édifié aux portes de Clermont, *Augusto Nemetum.* C'était l'un des plus vastes et des plus somptueux établissements qui furent jamais élevés dans les Gaules. Royat

altérez de leur force et vertu !... ces bains marquent estre une pièce fort ancienne d'employ qui n'est pas beaucoup ruinée. Il n'appartenait qu'aux Romains d'immortaliser leur mémoire par une architecture tant forte et bien cimentée » (2).

Ce qui est parvenu jusqu'à nous est assez modeste, et nous devons au Dr Fredet et au Dr A. Petit l'historique des fouilles et la description des ruines ainsi découvertes (3).

Auprès de la source Saint-Victor, on mit à



Les Piscines Gallo-Romaines de Royat au moment des fouilles.

bénéficia, sans aucun doute, de son voisinage avec la cité florissante qu'Auguste, le premier des Césars, avait comblé de ses bienfaits (1). Les thermes étaient très importants et recouvraient une large surface ; les marbres précieux, les mosaïques brillantes ornaient les vastes et nombreuses salles où se déroulaient les différentes « rites » de la balnéation suivant les coutumes romaines si largement répandues dans toutes les classes de la société.

Au XVIIe siècle, les restes imposants de ces édifices faisaient dire au Dr Jean Banc « qu'il voit à Saint-Mart, près de Chamalières, une infinité de belles sources froides et chaudes, voyre de bains encore adgencez par l'antiquité, qui, en ceste vieillesse et caducité, sont

(1) Professeur CHABROL, Doctrines thermales. (*Masson édit.* Paris 1936).

jour trois grandes piscines rectangulaires dont les ruines ont été conservées dans le parc de l'établissement actuel. Elles sont séparées les unes des autres par des murs de plus d'un mètre d'épaisseur et tapissées jusqu'à une certaine hauteur de marbres de toutes couleurs. Au sud-ouest de la source Saint-Victor, des murs en petit appareil octogonal enferment encore une grande salle rectangulaire de 17 mètres sur 8. A l'intérieur et ménageant sur le pourtour un promenoir dallé de marbre, est creusée une piscine de même forme, à la-

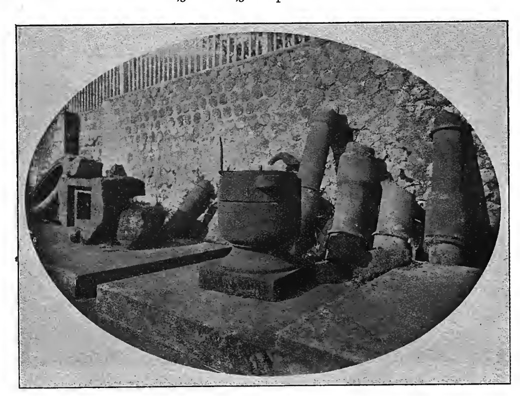
(2) JEAN BANC, La mémoire renouvelée des merveilles des eaux naturelles, en facteur de nos nymphes françaises. Paris 1605.

(3) Dr FREDET, Note sur les thermes romains de Royat, 1883. — Dr A. PETIT, Recherches sur la découverte à Royat des substructions d'un établissement thermal gallo-romain (Imp. Thibaud, Clermont, 1884).

quelle donnent accès quatre degrés recouverts de marbre et courant sur les quatre côtés. A la partie nord-ouest, côté par où arrivait l'eau, sont deux de ces hémicycles si communs dans les bains romains. Tous les murs de la salle et de la piscine avaient un revêtement de marbre. Les morceaux encore en place dans les parties basses et pris dans le sol ne laissent aucun doute à ce sujet.

Contiguë au nord-est à cette première salle, il s'en trouve une seconde de 11^{m},50 sur 6^{m},50 et dont on a retrouvé les conduits en 1876, en construisant l'avenue de Clermont. C'était sans doute le bassin d'eau froide dans lequel on se plongeait après le bain chaud (1).

On dénombra en outre de nombreuses chambres communiquant entre elles, parmi lesquelles quatre grandes salles qui étaient chauffées par des hypocaustes. Des portes de 1^{m},50 de large à montants de marbre blanc facilitaient la communication entre les diverses pièces.



Aux abords des piscines, vestiges des canalisations thermales Gallo-Romaines.

et disposée perpendiculairement à la précédente. Elle contient aussi une piscine à laquelle on descend par un escalier occupant totalement les deux petits côtés ; sous les marches de celui du nord-ouest, passe l'aqueduc d'adduction de l'eau minérale dont nous voyons les dépôts aux parois de la piscine.

Une troisième salle n'a été déblayée qu'à moitié, la portion nord-est étant prise sous la route. La partie explorée est en tout semblable à la première salle. Mais, chose digne de remarque, nous n'avons là aucune trace de sédiment calcaire. Cette dernière piscine n'était donc pas alimentée d'eau minérale, mais bien d'eau douce provenant d'un canal branché sur celui de Fontanat à Augusto-Némétum,

Les revêtements intérieurs (2) des salles consistaient, pour le sol, en pavages plus ou moins riches, en mosaïques de briques, de pierre et surtout de marbre ; pour les parois et les plafonds, en stucs élégants décorés d'arabesques, de rinceaux et de figures. Les colonnes en marbre, des niches, des statues en marbre ou en bronze étaient répandues à profusion. Enfin des sièges ou des bancs de bronze étaient disposés dans les salles dont quelques-unes possédaient en outre des gradins de marbre ou de pierre.

On a rencontré dans les substructions des

(1) H. et Em. du Ranquet, *loc. cit.*
(2) Dr Boitelle, *Royat historique.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

Thermes de Royat des marbres des Pyrénées, de Grèce et d'Italie, des marbres roses, des rouges, des veinés rouges, des veinés verts, du cipolin, des gris bleu, de la brèche rouge d'Afrique et surtout des marbres blancs (Dr Petit).

On juge de ce que dut être l'importance et la splendeur des thermes de Royat, d'après les fragments trouvés au cours des différentes fouilles pratiquées au XIXe siècle.

On pouvait prendre des bains froids ou des bains chauds (air chaud ou vapeur) suivis de massages ou de frictions, et les salles retrouvées sous les décombres ont pu recevoir des affectations correspondant aux dénominations suivantes :

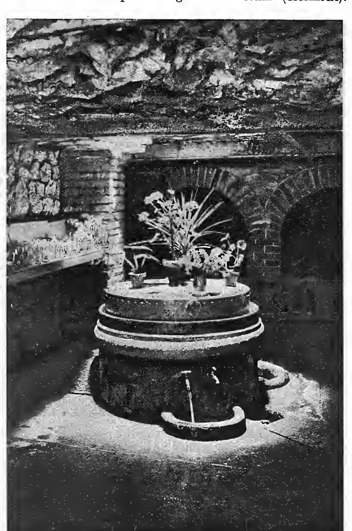
1° L'apodytérium, où l'on se déshabillait;

2° Le tépidarium : salle tiède où la transpiration commençait à s'établir.

3° Le laconicum, où la transpiration complètement développée était enlevée à l'aide de grattoirs recourbés ou strigiles. Des lavages savonneux, des onctions faites au moyen d'huiles plus ou moins parfumées, des frictions sèches faites dans l'éléothésium ou salle des parfums terminait l'opération (cette salle était très richement décorée dans l'établissement gallo-romain de Royat. Dr Petit).

L'étude comparée de substructions des thermes de Royat et de celles du temple de Vasso élevées au sommet du Puy de Dôme, au Mercure Arverne, démontre, dit le Dr Petit, que ces deux monuments bâtis avec les mêmes matériaux ont été construits à la même époque et décorés avec le plus grand luxe ; il est reconnu que le temple de Vasso a été édifié sous Auguste (Ier siècle).

Ernest Lavisse fait remarquer la magnificence du temple de Mercure Arverne élevé au sommet du Puy de Dôme : « Il égalait les plus beaux monuments du siècle d'Auguste. C'était le plus fameux d'entre les sanctuaires de ce Dieu, et l'Auvergne fut en tout temps son domicile préféré. Sa statue, statue gigantesque tout en bronze, était l'œuvre du Grec Zénodore, un des plus fameux artistes de ce temps. » Pline raconte qu'elle avait demandé au statuaire dix ans de travail et qu'elle avait coûté quarante millions de sesterces, dont un million prélevé chaque année sur le budget municipal d'Augusto-Némétum (Clermont).



Source Saint-Victor dans son captage Gallo-Romain à Royat.

La gloire du statuaire grec fut consacrée par ces œuvres ; elle eut pour effet immédiat de provoquer en Néron un accès de jalousie furieuse : à peine le Mercure Arverne était-il terminé que le tyran mandait d'urgence Zénodore à Rome pour lui confier le soin d'édifier sa statue colossale.

Les constatations faites lors des fouilles indiquent que ces thermes magnifiques contemporains du Ier siècle de notre ère ont dû périr de mort violente, et il y a lieu de supposer que les hordes sauvages, qui parcoururent la Gaule et plus particulièrement l'Auvergne, l'épée et la torche à la main, du IIIe au Ve siècle, les

18-19-3 ***

VARIÉTÉS *(Suite)*

Alamans, les Goths et pendant les siècles suivants les Francs de Thierry, les Saxons, les Sarrasins, pillant, incendiant et dévastant tout, furent les auteurs de leur destruction. Grégoire de Tours, qui vivait au VIe siècle, nous fait connaître que le temple de Vasso fut détruit au IIIe siècle par les Alamans ; on pourrait peut-être fixer à la même époque la destruction des thermes gallo-romains de Royat (1). Mais les fouilles pratiquées indiquaient aussi que les éboulements successifs des terrains supérieurs et les inondations ont dû achever d'en faire perdre la trace (E. Thibault).

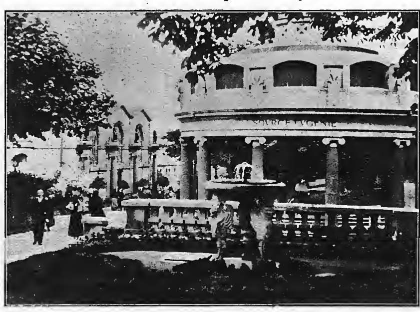
Après cette période de splendeur architecturale et de prospérité, les thermes de Royat disparurent presque complètement pendant des siècles.

Grégoire de Tours nous raconte qu'un jeune patricien, Martius, se retira sur les bords sauvages du Scatéon (La Tiretaine) et y fit d'une grotte sa demeure pour s'y consacrer au service du Seigneur. Plus tard, il fit construire un monastère qui fut un des premiers élevés en Auvergne, qui eut une très grande réputation, et Saint Mart donna ainsi son nom aux lieux où il vécut.

On retrouve des lettres du XVIe et du XVIIe siècles qui parlent des ruines thermales de Royat.

Après une tentative faite en 1650 par le Collège de médecine de Clermont pour restaurer les bains, Chomel rapporte en 1734 que le renouvellement « des bains voûtés enterrés sous terre » attirait à Royat de nombreux baigneurs. Cependant, vers la Révolution, la vogue paraît s'être ralentie et, en 1835, une trombe, qui inonda Royat, endommagea considérablement le peu qui restait des bains de *Saint-Mart*.

Des moulins avaient été établis le long de la Tiretaine et, en 1822, M. Gérest, intrigué par le fait que le plancher de sa farinière pourrissait avec rapidité par suite des émanations venues du sous-sol, fit des fouilles et découvrit un puits carré construit en béton romain, qu'on peut voir aujourd'hui encore : c'est le griffon de la source *César*. Il construisit un petit établissement avec huit baignoires en bois et installa une buvette. Ces bains eurent un succès extraordinaire qui nécessita la création d'un service d'omnibus, pour amener de Clermont les nombreux malades qui s'y précipitaient chaque jour.



Travaux exécutés en 1938. Le nouveau pavillon de la Source Eugénie de l'Etablissement Thermal.

En 1843, le curé de Royat, l'abbé Védrine, ayant remarqué que la neige disparaissait toujours en un certain point du communal alors qu'elle persistait ailleurs, eut l'idée de faire procéder à des fouilles qui mirent à jour, à 2 mètres de profondeur, une piscine de 4 mètres de côté, alimentée par de l'eau à 35°.

C'est ainsi que fut découverte après des siècles d'oubli une des plus importantes sources d'Europe, dont le débit d'un million quatre cent mille litres d'eau en vingt-quatre heures et de cinq millions sept cent cinquante mille litres d'acide carbonique est un des plus considérables connus. Elle devait s'appeler la source *Eugénie*.

(1) Dr BOITELLE, *Royat historique*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais nous avons vu plus haut que la source Saint-Mart avait attiré l'attention du Collège des médecins de Clermont dès 1650. Le « renouvellement vers 1734 des bains voûtés enterrés sous terre » avait amené à Saint-Mart de nombreux baigneurs; de nouvelles restaurations furent faites après la Révolution et, en 1805, l'abbé Delarbre nous dit que les thermes de Saint-Mart jouissaient d'une réputation flatteuse et d'une clientèle fidèle.

La construction en 1822 de l'établissement César porta à celui de Saint-Mart un très gros préjudice, et la trombe de 1835 qui ravagea Royat détruisit presque complètement le bain voûté de Saint-Mart.

En 1876, on fit des fouilles et on installa, quelques années après, la buvette de Saint-Mart ; l'établissement que l'on voit aujourd'hui fut édifié au-dessus même du griffon, en 1903.

En 1874, fut déblayée la source *Saint-Victor,* dont on retrouva également le captage romain sous un plafond fait d'une dalle rectangulaire de 1 mètre d'épaisseur et de 10 mètres sur 15 de portée.

Les sources ayant été ainsi retrouvées, il fallait, pour redonner à Royat toute sa splendeur passée, édifier un établissement thermal.

En 1844, on éleva, à 2 mètres en contre-bas du sol extérieur de la source Eugénie, une baraque en bois qui abrita la piscine hexagonale découverte avec le griffon d'Eugénie et 15 cabines contenant chacune une baignoire en zinc.

En 1845, sont déclarés concessionnaires pour trente ans des eaux de Royat, MM. Buchetti et Lhuer. Ceux-ci demandèrent à M. Ledru, architecte à Clermont et prix de Rome, de construire des Thermes. Commencés en 1854, terminés en 1856, M. Ledru éleva, avec un art sûr et une technique excellente, l'établissement que nous voyons aujourd'hui profiler sur le parc sa façade de 80 mètres de longueur.

Grâce à cet établissement moderne, richement agencé et doté de tous les perfectionnements de la technique de l'époque, grâce à l'intelligente politique des concessionnaires, la renommée de Royat ne fit que croître de saison en saison. Le corps médical poursuivit une série d'intéressantes recherches sur l'hydrologie et la clinique thermale avec un esprit scientifique digne d'éloge.

Royat connut alors une grande ère de prospérité. L'empereur Napoléon III et l'impératrice Eugénie vinrent en visite officielle à Royat en 1862. L'Impératrice donna son nom à la principale source de la station. Quelques années plus tard, le prince de Galles, le futur Édouard VII vint suivre une cure bienfaisante dans notre hydropole. Le roi des Belges Léopold II y séjournait à son tour, et les plus grandes personnalités européennes, les plus brillants représentants de l'aristocratie de caste, de l'intelligence ou de la fortune, se pressèrent autour de nos sources.

Malheureusement, des vissicitudes dans la gestion administrative de la station amenèrent un déclin très préjudiciable et ce furent des années de stagnation pénible.

Au début du siècle, vers 1902, sous l'énergique impulsion d'Albert Robin, de Landouzy, de Carron de la Carrière, les Facultés françaises de médecine s'intéressèrent aux stations thermales.

Le Dr Laussedat venait de montrer les effets circulatoires des bains carbo-gazeux de Royat et, les premiers appareils à pression artérielle étant mis dans les mains des praticiens, on s'aperçut des propriétés hypotensives et cardiotoniques des eaux de Royat. Des médecins de haute valeur scientifique, spécialement Jean Heitz et A. Mougeot, venaient se fixer à Royat après avoir terminé leur internat à Paris et étudiaient sur place les effets thérapeutiques des bains carbo-gazeux. Une nouvelle compagnie fermière menait une politique sûre et gérait intelligemment la station thermale qui prospérait régulièrement.

Jusqu'à la guerre de 1914, la station ne cessa de voir ses clients fidèles augmenter chaque année, tandis que le corps médical s'augmentait d'unités de valeur venues de toutes les Facultés de France. Après la guerre, de nouvelles constructions furent édifiées à l'établissement, et bientôt plus de dix mille baigneurs se pressaient chaque saison dans Royat, devenu capitale du cœur et de la circulation.

En 1938, de grands travaux furent entrepris sur un plan très vaste devant remplir bien des années et destiné à redonner à Royat la splendeur des siècles passés. Une galerie entière fut refaite selon les techniques les plus modernes, tandis que la source Eugénie recevait une parure nouvelle. Des Journées de cardiologie furent organisées qui groupèrent les spécialistes les plus éminents de France et des pays voisins.

Ainsi, marchant vers de brillantes destinées, la station de Royat retrouve dans le monde la place qu'elle a déjà tenue aux premiers siècles de notre ère.

R. Boucomont.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET ANESTHÉSIE

Nous avons déjà examiné les cas de responsabilité du chirurgien pour les accidents post-opératoires notamment; nous avons analysé cette jurisprudence nouvelle qui fait de l'infirmière une préposée occasionnelle du médecin, en sorte que celui-ci est responsable des brûlures que causent aux pieds les bouillotes trop chaudes ou mal enveloppées.

C'est la même idée qui a déterminé un récent jugement du Tribunal de la Seine : les juges estiment que le chirurgien n'a pas seulement la responsabilité de ses actes au cours de l'intervention, mais qu'ayant la charge d'une direction générale de l'opération, il est responsable de toute erreur qui peut se produire au cours de l'anesthésie, même si cette erreur est le fait d'un tiers.

Les faits se présentaient de la façon suivante : M. Minouflet était entré dans une maison de santé pour y être opéré sous anesthésie; or, l'injection destinée à procurer cette anesthésie fut faite au moyen d'une solution de formol au lieu de novocaïne.

Cette erreur ayant entraîné le décès de M. Minouflet, ses parents assignèrent la maison de santé et le chirurgien.

Un rapport d'expert fut établi, et il expose que le chirurgien, voulant se rendre compte de l'importance d'une tumeur par une laparatomie exploratrice, avait pratiqué une anesthésie locale pour éviter de fatiguer inutilement la malade par une anesthésie générale. Or, la personne chargée de préparer le liquide à injecter a, par erreur, tendu au chirurgien un verre contenant une solution mélangée à du formol.

Le chirurgien, n'obtenant pas l'anesthésie locale, dût recourir à l'anesthésie générale et, à la première incision, il se rendit compte par l'odeur de formol qui se dégageait qu'une erreur avait été commise dans le liquide qu'on lui présentait.

Il incisa alors largement les points injectés et put évacuer la totalité du formol; mais l'anesthésie générale avait aggravé l'état du malade et entraînait la mort.

Il résultait donc du rapport de l'expert tout d'abord que le décès était la conséquence

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

directe de l'erreur commise par l'infirmière et ensuite que cette erreur avait bien été commise, non par le chirurgien lui-même, mais par la préposée de la clinique, l'infirmière de la salle d'opération.

Par conséquent, et par le jeu normal de l'article 1384, la maison de santé responsable de sa préposée devait être condamnée à payer les dommages-intérêts réclamés.

Mais, en ce qui concerne le chirurgien, il n'apparaît pas que sa responsabilité fût engagée ; en effet, on ne pouvait prétendre que l'infirmière fût la préposée du chirurgien, puisque les juges reconnaissaient que la clinique était le commettant responsable et qu'une infirmière ne peut agir en même temps comme préposée de plusieurs personnes.

D'autre part, il est évident que le chirurgien, qui a toutes les préoccupations de l'opération qu'il va tenter, n'a ni le temps, ni la possibilité de contrôler le contenu des seringues qu'on lui apporte, et les juges auraient dû comprendre qu'ayant son attention et sa volonté absorbées par un projet précis et délicat, ses préoccupations de détails échappent nécessairement au praticien.

Le Tribunal de la Seine dans son jugement du 27 juin 1939 n'en a pas moins retenu la responsabilité du chirurgien, pour ce motif qu'ayant la charge de l'opération, le chirurgien avait, par voie de conséquence, l'obligation de prendre toute précaution utile pour éviter une erreur dans l'injection, et le jugement estime que c'est là une négligence.

Ce jugement est ainsi libellé :

(*Gazette du Palais*, 24 janvier 1940.)

LE TRIBUNAL : — Attendu que l'action tend à la réparation du préjudice dont les demandeurs auraient souffert du fait du décès d'Achille Minouflet, leur mari et père, décès survenu le 4 janvier 1937 à la maison de santé X..., en suite d'une opération chirurgicale pratiquée le même jour par le Dr S... ;

Attendu qu'à l'appui de cette action les demandeurs soutiennent que le décès a été la conséquence d'une erreur commise dans l'anesthésie, le chirurgien ayant injecté une solution de formol au lieu de novocaïne ;

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

Attendu que le Dr S... fait observer que le chirurgien, qui a la préoccupation de l'opération, ne peut s'assurer du contenu des seringues nécessaires à l'anesthésie et qu'aucune inattention, aucune imprudence, aucune faute opératoire ne peut lui être reprochée ; que par suite sa responsabilité doit être écartée ;

Attendu que les autres défendeurs, tout en reconnaissant que l'erreur a été commise par un membre de leur personnel, soutiennent qu'il n'existe aucune relation de cause à effet entre le décès et l'erreur commise ; que celui-ci est la conséquence de la grave lésion dont le malade était atteint ;

Mais, attendu qu'il résulte des données du rapport établi par le Dr Paul, expert commis par ordonnance de référé en date du 24 avril 1937, que le Dr S..., voulant par une laparatomie exploratrice se rendre compte de l'importance d'une tumeur intra-abdominale du malade et de la possibilité d'en faire l'extraction, a pratiqué une anesthésie locale à l'aide d'injections de novocaïne pour éviter de fatiguer inutilement son malade par une anesthésie générale ; mais, par suite d'une erreur de la personne chargée de préparer le liquide à injecter, une infirmière de la salle d'opération a tendu au chirurgien un verre contenant une solution, non pas de novocaïne, mais mélangée à du formol ; et comme le chirurgien n'obtenait pas l'anesthésie locale, il a dû recourir à l'anesthésie générale et, comme à sa première incision il se rendait compte par l'odeur du formol qui se dégageait qu'une erreur avait été commise dans le liquide qu'on lui avait présenté, il incisait alors largement les points injectés et évacuait ainsi la totalité du formol, mais l'anesthésie générale aggravait alors l'état du malade, entraînait sa mort et raccourcissait ainsi sa vie de deux mois ; qu'ainsi il ne peut être contesté qu'en empêchant l'anesthésie locale de faire son effet et en nécessitant l'anesthésie générale, l'erreur commise ait joué, comme l'indique l'expert, un rôle sur la mort qui s'est produite dix heures après l'intervention ; que, par suite, il existe bien une relation de cause à effet entre l'erreur commise et la mort ; que, dès lors, le moyen opposé par le Dr S... en son nom et au nom de la maison de santé X... doit être écarté :

(Suite à la page XIII).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Attendu qu'il ne saurait non plus être sérieusement contesté que le chirurgien, qui avait la charge de l'opération, avait par voie de conséquence l'obligation de prendre toutes précautions utiles pour éviter toute erreur dans l'injection à laquelle il allait procéder pour obtenir l'anesthésie envisagée, et, ne l'ayant pas fait, il a commis une négligence ; qu'ainsi, en l'espèce, il y a eu faute de la part du personnel de la clinique et de la part du chirurgien, faute dont le décès de Achille Minouflet a été la conséquence et dont les défendeurs sont tenus ;

Attendu, par ailleurs, que, même dans l'hypothèse où l'opération n'a raccourci la vie du malade que de deux mois, il n'est pas douteux que du fait du décès les demandeurs ont éprouvé un préjudice ; qu'en tel état leur action est fondée dans son principe ;

Attendu que le Tribunal trouve en la cause des éléments suffisants pour arbitrer à 75 000 francs la somme à allouer à la dame veuve Minouflet, et à 25 000 francs celle à allouer à Raoul Minouflet ;

Par ces motifs, — Condamne les défendeurs conjointement et solidairement à payer aux demandeurs pour tous dommages : 1° à la veuve Minouflet la somme de 75 000 francs ; 2° à Raoul Minouflet la somme de 25 000 francs; les condamne en outre sous la même solidarité aux dépens.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 avril 1940.

Le contrôle de la salubrité des œufs. — M. H. MARTEL. — Parmi les points à préciser concernant l'application du décret du 15 juin 1939, il convient de retenir :

1° La définition de l'œuf frais « stabilisé » est à reviser : il n'est pas de stabilisation pratique sans l'usage du froid ;

2° On doit favoriser la réfrigération à la production aussitôt après la ponte et le transport des œufs frais sous régime de froid ;

3° Les œufs sales doivent être réglementés, comme cela s'est fait en divers pays étrangers ;

4° Il convient de définir les appellations : œufs à albumine fluorescente ou colorée ; œuf contenant des germes microbiens (précision quant au nombre) ou des microbes pathogènes ;

5° Des mesures s'imposent au sujet des œufs de cane souvent riches en bacilles paratyphiques et utilisés surtout par les pâtissiers ;

6° Les casseries d'œufs qui préparent les œufs dits liquides doivent être réglementées comme « établissements classés » ;

7° Aucune tolérance ne devrait être possible en matière de substances chimiques à incorporer aux œufs liquides ;

8° Les œufs que les services de contrôle désignent pour la biscuiterie sèche ne devraient être manipulés que sous régime de froid et utilisés dans le plus court délai.

La maladie de Harada. — M. A. MAGITOT. — La maladie de Harada est un complexe symptomatique dont les signes essentiels sont une inflammation de la tunique vasculaire de l'œil avec accompagnement de signes méningés et fréquemment de symptômes généraux. Plus tard peuvent survenir des modifications du système pileux sous forme de calvitie ou de canitie des cheveux et des cils.

Cette affection a été surtout observée en Extrême-Orient ; mais des cas ont été décrits en Amérique et en Europe, et l'auteur estime que, si l'affection était plus connue dans ses différentes formes cliniques, les observations seraient bien plus nombreuses. Il en cite deux cas typiques dont un présentait une hyperlymphocytose considérable du liquide céphalo-rachidien.

La pathogénie de cette curieuse maladie demeure inconnue. D'après les auteurs japonais, il s'agirait d'une infection à virus de la famille de celui de l'herpès.

Le liquide prélevé dans l'œil humain produit, lorsqu'il est injecté dans la cavité rachidienne du lapin, une névrite optique et une uvéite. De même, le liquide céphalo-rachidien humain provoque, si on l'injecte dans l'œil du lapin, des phénomènes oculaires typiques et bilatéraux. Certains faits observés permettent d'estimer à une quinzaine de jours la durée de l'incubation. La maladie de Harada est surtout sporadique ; mais deux cas récents observés en France permettent cependant d'établir la réalité d'une contagion.

Commissions de Prix 1940. — PRIX GÉNÉRAUX. — *Saintour, Larrey, Académie :* MM. Lapicque, Tiffeneau, Roussy, Rathery, Loeper, Nobécourt.

Prix Alvarenga, Pannetier, Monbinne : MM. Brumpt, Tiffeneau, Loeper, Ramon, Vallery-Radot.

Prix Perron, Sabatier : MM. Portier, Villaret, Champy, Loeper.

Prix du XIII° Congrès : MM. Nobécourt, Gosset, Lenormant, Binet.

MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Prix Argut, Barbier, Buisson, Daudet, Desportes, Dieulafoy, Dreyfous, Guérin, Guzman, Hadot, Orfila :* MM. Bezançon, Sergent, Rist, Lereboullet, Loeper, Laubry, Villaret, Laignel-Lavastine, Ribadeau-Dumas, Milian, Renault, Lesné, Tanon. — Adjoint : M. Levaditi.

MALADIES DE LA NUTRITION. — *Prix Cailleret, Ricaux (diabète) :* MM. Carnot, Le Noir, Loeper. — Adjoint : MM. Baudouin, Binet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

NEURO-PSYCHIATRIE. — *Prix Baillarger, Boullard, Civrieux, Day, G. Durante, Herpin (de Genève), Leveau, Lorquet:* MM. Guillain, Claude, Roussy, Laignel-Lavastine. — Adjoint : M. Patit.

DERMATOLOGIE ET MALADIES VÉNÉRIENNES. — *Fondation Anonyme, E. Gaucher, Roussilhe :* MM. Loeper, Milian, Renault, Lesné, Tanon. — Adjoint : M. Ramon.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Prix Clerc, Portal, Saint-Lager :* MM. Guillain, Rathery, Villaret, Clerc, Laignel-Lavastine, Jolly, Portier, Lemierre, Baudouin, Binet. — Adjoint : MM. Ramon, Loeper.

HYGIÈNE ET MALADIES CONTAGIEUSES. — *Prix Boulogne, Brault, Clarens, Fournier, Garnier, Guillaumet, Guinchard, A.-J. Martin, Mesureur, Stanski, Vernois, Zambaco :* MM. Bezançon, Rathery, Loeper, Villaret, Ribadeau-Dumas, Renault, Lesné, Sacquépée, Tanon, Vallery-Radot, Levaditi, Lemierre, Trillat, Duhamel. — Adjoints : MM. Barrier, Petit, Rouvillois, Binet, Brumpt.

TUBERCULOSE. — *Prix Audiffred, Merzbach, P. Péan, Ricaux (tuberculose)* : MM. Bezançon, Sergent, Le Noir, Rist, Lereboullet, Brouardel, Renault, Gosset, Lenormant, Chevassu, Portier. — Adjoint : M. Joly.

CANCER. — *Prix Berrauté, Bruninghaus, Chevillon, Combe, A.-J. Marmottan, B. Péan :* MM. Sergent, Roussy, Hartmann, Gosset, Brumpt, Lemierre. — Adjoints : MM. Lemaître, Chevassu, Fredet.

CHIRURGIE GÉNÉRALE. — *Prix Amussat, Campbell-Dupierris, Godard, Laborie :* MM. Hartmann, Duval, Gosset, Rouvillois, Lenormant, Chevassu.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE. — *Prix Barthélemy, Huguier, Tarnier :* MM. Hartmann, Couvelaire, Rouvillois, Brindeau, Lenormant, Jeannin. — Adjoint : M. Binet.

SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES. — *Prix Ph. Durante, Magitot, Cl. Martin, Meynot :* MM. Sieur, Rouvillois, Lemaître.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — *Prix Bourceret, Pourat, Testut :* MM. Lapicque, Portier, Rouvière, Mayer, Champy, Binet, Gautrelet.

PHYSIQUE ET CHIMIE. — *Prix Apostoli, Buignet, Infroit :* MM. Lapicque, Tiffeneau, Portier, Strohl, Baudouin. — Adjoints : MM. Loeper, Renault, Rathery, Sergent.

EAUX MINÉRALES. — *Prix Capuron, Robin :* MM. Lenoir, Rathery, Laignel-Lavastine, Baudouin, Binet, Delépine, Bertrand.

Séance du 9 avril 1940.

M. le Président annonce la mort de MM. Sanarelli (de Rome) et Rubay (de Bruxelles).

L'emploi de la saccharine. — M. LAPICQUE, au nom de la Commission de la saccharine instituée pour répondre à une question de M. le Ministre de la Santé publique, apporte les conclusions suivantes qui sont adoptées :

« L'Académie, à titre provisoire dans les circonstances présentes, et sous les conditions énoncées au projet de décret, accepte l'emploi de la saccharine dans l'alimentation. Elle réserve son avis pour tout autre édulcorant artificiel. »

L'éther benzyl-cinnamique dans le traitement des lésions provoquées par l'ypérite. — M. J. JACOBSON (présentation faite par M. le professeur CHAMPY). — L'efficacité de l'éther benzyl-céramique dans le traitement des lésions inflammatoires chronique de nature et de localisation diverses s'est également montrée sur des lésions provoquées expérimentalement chez les chiens par le gaz d'ypérite.

Les ulcérations de l'animal traité se cicatrisent plus vite que chez l'animal témoin. La cicatrice elle-même est souple et lisse. Les lésions palpébrales régressent.

Histologiquement, on constate que, dans la cicatrice de l'animal traité, l'épiderme repose normalement sur le derme ; tandis que, dans la cicatrice de l'animal *témoin*, on voit des endroits où l'épithélium recouvre une membrane fibrineuse qui est infiltrée de leucocytes ; mais pas un derme normal : c'est en somme une fausse cicatrisation.

De l'intoxication par les hautes pressions d'oxygène. — MM. Ch. HEDERER et LOUIS ANDRÉ, médecins de la marine, font un exposé très documenté des troubles causés par par l'oxygène à haute pression. L'intoxication peut revêtir la forme convulsive ou la forme à troubles pulmonaires : œdème du poumon, etc. L'oxydose aiguë s'accompagne d'un abaissement de la tension et d'hypothermie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 avril 1940.

Trois cas de méningite cérébro-spinale de l'enfant. — MM. J. CÉLICE, A. REMILLY et Mlle VELOPE ont traité trois enfants par les injections intramusculaires de soludagénan associées aux injections intrarachidiennes de 1162 F à doses massives d'emblée, en surveillant la formule du liquide céphalo-rachidien et l'élimination urinaire. Les enfants ont éliminé le médicament très rapidement, sous forme de sulfamides combinés. Si les doses sont insuffisantes, on ne stérilise pas les méninges ; dans un cas où il y avait eu choc opératoire, la reprise de l'infection s'est manifesté, due probablement à l'excrétion accélérée du dagenan ; la mise en œuvre tardive de la sérothérapie a amené la guérison.

Remarques sur 19 cas de méningite cérébro-spinale traités par les sulfamides. Dosage du sulfamide dans le liquide céphalo-rachidien et le sang. Fréquence des rechutes nécessitant l'emploi de doses massives de sulfamide et association de sérum par voie rachidienne. — MM. RENÉ MARTIN, PIERRE SICARD et Mlle NICOLE BOUCART ont soigné 19 cas de méningite cérébro-spinale par les sulfamides. Malgré la gravité des cas, 8 formes comateuses et 7 formes graves sont guéries ou en bonne voie de guérison, sans rechute. Sur ces cas, 8 ont été traités par le 1162 F et 6 par le 693.

Dans un cas traité par le 1162 est survenue une rechute bénigne. Dans 4 cas, 2 soignés par le 1162 F

et 2 soignés par le 693, des rechutes très graves se sont produites avec présence de méningos dans le liquide céphalo-rachidien.

Pour éviter les rechutes, les auteurs conseillent d'employer dès le début le sulfamide par voie intra-rachidienne et de donner des doses fortes. Pour soigner une méningite avec le maximum de chance de succès et le minimum de risque, il faut toujours faire suivre l'absorption et l'élimination du médicament par des dosages du 1162 dans le sang, le liquide céphalo-rachidien et les urines. Lors des rechutes, il faut avoir recours à des doses massives et, pour obtenir un résultat, il faut souvent obtenir dans le liquide céphalo-rachidien une concentration en sulfamide supérieure à 15 ou 18 milligrammes pour 100. Lors des rechutes, le sérum antiméningococcique associé au sulfamide dans deux cas très graves a amené une guérison rapide.

Les résultats obtenus avec le 1162 F ou le 693 sont sensiblement comparables pour les formes qui guérissent sans rechute. Lorsqu'une rechute survient, le 693 à lui seul ne peut juguler la rechute, car les doses très élevées de ce produit déterminent des vomissements ; aussi, est-on obligé d'associer 693 et 1162 F.

Dans les formes comateuses, le 693 a été injecté sous forme de soludagénan qui a toujours été très bien supporté et le 1162 a été administré par voie sous-cutanée.

Série de méningite cérébro-spinale. — MM. J.-J. GOURNAY et P. MOLITOR rapportent une série d'observations de méningite cérébro-spinale. Ils insistent sur l'allure foudroyante et la résistance à toutes thérapeutiques de certaines formes. Ils rapportent un cas dans lequel le traitement par les dérivés organiques du soufre à fortes doses par la voie intra-rachidienne et par la voie digestive n'eut aucune action. La guérison fut obtenue en associant aux sulfamidés la sérothérapie antiméningococcique classique à laquelle on devra parfois avoir recours.

Prophylaxie de la méningite cérébro-spinale. Traitement des porteurs de germe par aaminophénylsulfamide (1162 F). — MM. MARQUEZY, BRUMPT, THOMAS. — *Posologie* : prise *per os* par doses fractionnées, de 3 grammes trois jours, 2 grammes deux jours, 1 gramme un jour.

Associer traitement local.

Après fin du traitement, ensemencements du cavum sont négatifs dans 97,5 pour 100.

Résultats immédiats, mais transitoires : réapparition des germes suivant pourcentage banale.

Mon expérience déjà longue montre qu'aucun cas de méningite n'a été ultérieurement observé chez les sujets sulfamidés.

Contribution à l'étude de la vitalité des globules rouges du sang conservé. — MM. TZANCK, M. SUREAU et L. DE MONTIS. — Parmi les problèmes que soulève la question du sang conservé, les plus importants sont ceux qui ont trait au contrôle du sang. Les hématies gardent-elles leur vitalité ? Dans la note présente, les auteurs étudient la survie des hématies du sang conservé dans l'organisme du receveur. Dans un cas particulièrement probant, les hématies ont survécu plus de trente jours : il s'agissait de sang conservé cinq jours, prélevé selon la technique du Centre national de la Transfusion sanguine.

En faisant varier les conditions de l'expérience, il semble que cette méthode sera capable de fournir des renseignements intéressants sur la valeur du sang conservé.

Un cas de lymphogranulomatose maligne avec atteinte pulmonaire de type spécial. — MM. F. BEZANÇON, AMEUILLE et CANETT rapportent une observation intéressante de lympho-granulomatose maligne, caractérisée, outre une association banale de φ et de gangrène pulmonaire par la présence dans le poumon, à côté de nodules humoraux typiques ayant la structure typique de la lymphogranulomatose maligne, de processus d'alvéolite exsudatoire diffuse qui ne ressemble en rien aux processus d'alvéolite φ ou gangréneuse, mais semblant devoir être rattachés au processus lui-même.

Les auteurs rappellent que des cas de même ordre ont été signalés par l'école du professeur Favre, de Lyon, qui qualifie ces lésions de paragranulomatose, n'osant se prononcer sur leur nature exacte, et par Foulon qui les considère comme spécifiques. Les auteurs, rappelant que la plèvre déjà réagit sous une forme exsudative banale dans la lymphogranulomatose, voient dans la réaction alvéolaire pulmonaire une modalité réactionnelle, spécifique.

Traitement de la méningite cérébro-spinale par le Dagenan. — M. J. CÉLICE, après avoir traité 15 cas, communique sa méthode dans cette maladie. Le Dagenan doit être employé à grosses doses par voie intramusculaire profonde. Chez l'enfant, la dose à faire quotidiennement paraît être de 1 gramme de deux à cinq ans, de 2 grammes de cinq à dix ans, de 3 grammes de dix à quinze ans. L'hydratation des malades, l'ingestion d'alcalins sont recommandés. La voie intramusculaire doit être préférée à la voie buccale. Le liquide céphalo-rachidien, purulent le premier jour, doit être clair et stérile en cinq jours. Les premiers jours, on peut injecter chaque jour 20 centimètres cubes de solution à 0,85 p. 100 de 1162 F (seule solution pouvant être employée par voie rachidienne, le soludagenan étant dangereux injecté dans les espaces sous-arachnoïdiens). La formule du liquide céphalo-rachidien doit être quotidiennement observée, mais il n'est pas obligatoire de réinjecter du 1162 F.

Des incidents peuvent se manifester ; la température peut remonter, le pouls s'accélérer, malgré la diminution des signes méningés et de la leucocytose, l'aspect clair et stérile du liquide céphalo-rachidien qui contient des lymphocytes. Dans ce cas, l'analyse des urines montre l'élimination du Dagenan sous forme libre abaissée par rapport à l'élimination sous forme combinée. On est en présence d'une réaction de défense de l'organisme, et il faut arrêter le traitement par le Dagenan ; la température devant baisser dans les quarante-huit heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La présence d'albuminurie infectieuse indique que son élimination doit être strictement observée.

La teneur du sang et du liquide céphalo-rachidien en Dagenan est à surveiller. On ne doit pas oublier qu'expérimentalement, les doses de sulfapyridine agissent à des taux parfois dix fois plus faibles que les sulfamides simples. Les rechutes sont exceptionnelles ; dépistées par la ponction-lombaire, elles commandent la reprise intense du traitement. Le Dagenan peut donc être employé avec succès dans les méningites cérébro-spinales. La sérothérapie doit être réservée aux cas dans lesquels l'intolérance du sujet ou la sulfamino-résistance du germe commande un changement de méthode.

Perfusion T. V. de solution Dagenan en cas de méningite cérébrospinale. — MM. Benda, Caroli. — Donner en tout 12 à 14 grammes, minimum nécessaire. Dose initiale doit être forte, n'a pas inconvénients de l'injection intra rachidienne.

Bloquage des sulfamides. — MM. Hillemand et Germain rapportent une observation. Malade atteint de méningite à pneumo, soigné au 1162 F, par 8 grammes intrabuccal, 4 centimètres cubes intra-rachidien.

Au bout de trois jours, l'incubation du liquide céphalo-rachidien passe de 8 milligrammes à 5 milligrammes, celle du sang de 1^{mgr},5 à des traces.

Puis, quelques jours plus tard, réapparition brusque à 20 milligrammes dans le liquide céphalo-rachidien, à 10 milligrammes dans le sang.

REVUE DES CONGRÈS

COMITÉ NATIONAL DE L'ENFANCE

Les assises annuelles du *Comité national de l'Enfance*, tenues à *Bordeaux* et à *Périgueux* les 26, 27, 28 mars 1940, avaient pour but, cette année, d'étudier les résultats obtenus pour la protection maternelle et infantile dans les départements d'accueil et le rôle des assistantes sociales.

Nous n'analyserons pas les différents rapports donnés au cours de ces journées qui ont obtenu un réel succès, dont il faut féliciter les organisateurs du Comité national de l'Enfance et les représentants locaux des Comités de la Gironde et de la Dordogne.

Nous essaierons d'en faire la synthèse et de tirer les conclusions pratiques qui s'imposeront à l'attention des pouvoirs publics.

1° **Législation nouvelle de la protection médico-sociale de la maternité et de l'enfance.** — M. Cavaillon et M. Lesné ont analysé les différents chapitres du décret du 24 février 1940. Ils ont montré tout ce que pratiquement, dans chaque département, on pouvait attendre d'une législation qui imposait à chaque conseil général un effort plus grand en vue de la protection maternelle et infantile, tant pour le recrutement du personnel médical que pour celui des assistantes sociales dont l'utilité d'un plus grand nombre se fait sentir pour la prophylaxie et la surveillance des mères et des enfants.

2° **Les évacuations d'un grand nombre de mères et d'enfants** ont nécessité des *mesures spéciales* et la *création d'établissements nouveaux* établis suivant les formules adaptées aux nécessités présentes. M. Devraigne a insisté sur les services rendus par les *maternités rurales* ; Mme Schreiber-Crémieux, sur les *centres d'accueil* créés par le ministère de la Santé publique ; M. Armand-Delille, sur le rôle de l'*Œuvre Grancher* dans la protection des enfants contre la tuberculose.

MM. Rocaz et Forestier ont parlé des œuvres girondines pour les enfants réfugiés. Mlle de Hurtado a montré l'effort des œuvres parisiennes et de la préfecture de la Seine dans le départ de plusieurs dizaines de milliers d'enfants. Elle a, avec beaucoup de sagacité, tiré les enseignements d'une expérience pénible et a montré ce qu'il ne fallait pas faire et ce qu'il était utile d'imposer comme directrice. Mme Brunschvicg, au nom du ministre de l'Education nationale, parla des évacuations scolaires et du rôle du personnel enseignant et de l'œuvre des pupilles de l'école publique. Mlle Hardouin apporta le résultat de l'enquête menée auprès des assistantes sociales qui eurent à faire face à des problèmes difficiles d'hébergement, de surveillance sanitaire et morale.

M. Rohmer enfin montra ce qu'avaut la guerre de 1939, on avait pu réaliser en Alsace et en Moselle.

3° La journée de Périgueux montra les **réalisations obtenues pour le problème des évacuations massives de mères et d'enfants de Strasbourg.**

La bonne entente réalisée entre les pouvoirs publics de Périgueux et les organisations transplantées de Strasbourg permit, au bout de quelques mois, une mise au point des services hospitaliers et de prophylaxie.

M. le professeur Rohmer, pour les enfants, M. le professeur Reeb, pour la maternité, ont donné des précisions par les résultats obtenus, en insistant l'un sur les visites à domicile des infirmières provoquant pour les enfants une consultation médicale, l'autre sur les consultations prénatales qui ont été facilement réalisées dans la maternité modèle de Périgueux.

4° M. Huber, secrétaire général, montra l'**activité de guerre du Comité national de l'Enfance** qui s'occupa depuis un an et demi de tous les problèmes intéressant l'enfance : assurant la liaison entre les divers organismes publics et privés et provoquant des initiatives, qui restent des exemples dans ses diverses sections départementales.

Enfin, dès le début des hostilités, la réponse immédiate aux demandes de secours et d'aide matérielle, quelle qu'en soit l'origine, a obtenu un succès qui dépassa souvent les possibilités des réserves du Comité central. La mise au point et la réussite des assises de Bordeaux-Périgueux sont une récompense pour son président, M. Paul Strauss, son Conseil d'administration et son personnel.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

ACÉCOLINE SOLUTION. — Chlorure d'acétylcholine en solution anhydre, artério-dilatateur, excitant de la musculature lisse.

INDICATIONS. — Troubles de l'hypertension artérielle, ramollissement cérébral, artérites, syndrome de Raynaud et tous les spasmes artériels, hypovagotonie, hyperhidrose.

DOSES MOYENNES. — 10 à 20 centigrammes par jour.

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

ADOVERNE ROCHE. — Cardiotonique, diurétique, sédatif léger, sous trois formes actives : gouttes, granules, suppositoires.

F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

CAMPHYDRYL ROBIN. — Dérivé camphré en solution aqueuse, mêmes propriétés que les huiles camphrées et alcools camphrés. Ampoules et comprimés.

INDICATIONS. — Troubles cardio-vasculaires, état de shock, crises respiratoires, etc.

CAMPHYDRYL, CAMPHYDRYL SPARTÉINÉ, CAMPHYDRYL STRYCHNO-SPARTÉINÉ. — Médication cardiaque ; ampoules de 2 et 5 centimètres cubes.

Laboratoires M. Robin, 13, rue de Poissy, Paris (Ve).

CARDITONE. — Comprimés à base d'extrait de strophantus, de sulfate de spartéine et d'extrait de muguet.

Tonicardiaque d'entretien, cardiopathies valvulaires, insuffisance cardiaque, arythmies, etc.

2 à 5 comprimés par jour suivant prescription médicale.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris (XVIe).

CYCLITON ROCHE. — Analeptique cardio-respiratoire. Toutes défaillances pulmonaires ou cardiaques. Gouttes, comprimés, ampoules.

F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIGALÈNE ROCHE. — La première et la plus active des préparations de digitale injectable. Gouttes, ampoules.

F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 15, boulevard Pasteur, Paris (XVe).

DIURÈNE. — Extrait total d'*Adonis vernalis*, tonicardiaque et diurétique. Adjuvant inoffensif de la digitale.

Indiqué dans tous les cas d'arythmie, insuffisances ventriculaires, scléroses artérielles, affections hépatiques.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris (Ier).

DIUROCALCINE GROS. — Association calcium-théobromine, diurétique cardio-rénal. Tolérance parfaite, 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoire Gros, 13, place Delille, Clermont-Ferrand.

DIUROCARDINE. — Digitale titrée et stabilisée, scille décathartiquée, théobromine isotonique, buchu. Diurétique puissant et sûr.

INDICATIONS. — Insuffisance cardiaque, cardiopathies, arythmie, œdème, etc.

DOSE. — 1 à 3 cachets par jour selon les cas.

L. Boize et G. Alliot, 9, avenue Jean-Jaurès, Lyon (Rhône).

FLUXINE (Gouttes-Dragées). — Synergie phytothérapique : intrait de marron d'Inde Dausse, alcoolature d'anémone, noix vomique.

Vaso-constricteur énergique. Analgésique. Tonique de la paroi vasculaire.

INDICATIONS. — Circulation veineuse. Phlébites, hémorroïdes, varices, dysménorrhée, ménopause.

POSOLOGIE. — X gouttes (ou 1 dragée) trois fois par jour.

Laboratoires Fluxine, Villefranche-sur-Saône (Rhône).

GÉNISTÉNAL. — Ethyl-phénylbarbiturate de spartéine. Neuro-dépressif. Traitement et adjuvant des angoisses et angine de poitrine. Comprimés sécables dosés à 0 gr,06.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

HYPOTAN. — Comprimés de dérivés de la choline, hypotenseurs actifs par voie digestive.

INDICATIONS. — Thérapeutique d'entretien

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX *(Suite)*

des hypertendus, cure complémentaire de l'acécoline.

Doses moyennes : 4 à 6 comprimés par jour.

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

NEUROTENSYL. — COMPOSITION. — Comprimés à base de chlorhydrate de papavérine, extrait de gui, sulfate de spartéine, extrait de cratægus, anémone pulvérisée.

INDICATIONS. — Anxiété, émotivité, hyperexcitabilité, tics et spasmes, vertiges, troubles sympathiques à la ménopause, à la puberté, à la grossesse ; troubles cardio-vasculaires, arythmie, angoisse, bouffées congestives.

MODE D'EMPLOI. — Prendre, sans croquer, 2 à 3 comprimés avant les principaux repas.

Laboratoire J.-P. Petit, 72, boulevard Davout, Paris (XXe).

PRESSYL. — COMPOSITION. — Association de camphramine et de pressédrine.

INDICATIONS. — Sédatif du spasme bronchique, eupnéique, tonicardiaque.

DOSES. — *Crise* : 1 ampoule sous-cutanée.

Attaque : 5 à 6 comprimés par jour.

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné, ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, strychniné, etc.).

INDICATIONS. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique.

M. Delalande, 16, rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).

SPARTO-CAMPHRE. — Camphosulfonate de spartéine. Tonicardiaque. Traitement d'urgence du collapsus cardiaque et des états adynamiques au cours des maladies infectieuses.

Ampoules de 2 et 5 centimètres cubes. Dragées.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SPARTOVAL. — Isovalérianate neutre de spartéine. Cardio-sédatif.

Traitement des algies et troubles fonctionnels cardiaques et cardio-vasculaires. Etats hyposystoliques.

Dragées dosées à 0 gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON du *Strophantus gratus* (ouabaïne). Granules à 0gr,0001. Cure d'entretien.

STROPHANTUS CATILLON (granules de 0gr,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).

TÉTRANITROL ROUSSEL. — COMPOSITION. — A base de tétranitrol.

INDICATIONS. — Angine de poitrine, asthme cardiaque, œdème pulmonaire.

POSOLOGIE. — Comprimés de 1, 2, 5 milligrammes et 1 centigramme. Prendre de 6 milligrammes à 9 centigrammes par jour.

Roussel, 10, rue Washington, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — Théobromine injectable. Diurétique souple d'action constante. Gouttes, ampoules.

F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

MODE D'ACTION. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux.

INDICATIONS. — Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Laboratoires Henri Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

VEINOTROPE. — Trois formules : 1° *comprimés roses* (us. masc.) ; 2° *comprimés violets* us. fém.), à base de produits opothérapiques, de noix vomique, hamamelis, marron d'Inde ; 3° *Veinotrope-poudre.*

Traitement de la maladie veineuse et de ses complications : 4 comprimés par jour pendant trois semaines chaque mois.

Veinotrope-poudre pour ulcères variqueux.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris (XVIe).

NOUVELLES

Nécrologie. — Mme Georges Delaporte, belle-mère de M. le Dr René Charpentier. — Mme le Dr Yvonne Didier-Hesse (de Paris). — Le Dr Boullard père (de Vimoutiers). — Le Dr Charles Voitout (de Nichin), chevalier de l'Ordre de la Couronne. — Le Dr Jules Lenaerts, ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles, décédé à Berchem Sainte-Agathe, à l'âge de soixante-douze ans. — M. Achille Gilain, beau-père de M. le Dr E. Vandeveld-Gilain. — Le Dr Maurice Lambotte médecin de l'Union minière du Haut Katanga, décédé à l'âge de quarante-quatre ans. — Le Dr Charles Philippe, ancien chef de service chirurgical à l'hôpital des Anglais à Liége, chevalier de l'Ordre de Léopold, décédé à l'âge de soixante-dix-sept ans. — Le Dr Georges Duculot (de Liége). — Le Dr Ch. Leduc, décédé à Spreumont, à l'âge de quarante-cinq ans. — Le Dr Ch. Delvaux (de Liége), décédé à soixante et un ans. — Le Dr G. Bertrand (de Liége), décédé à l'âge de quatre-vingt sept ans. — Le Dr Florent Christiaens, décédé à Zingem, à l'âge de soixante-seize ans, père de M. le Dr Gilbert Christiaens. — M. Xavier Henrard, aviateur, fils de M. le Dr Henrard, directeur général au ministère de la Santé publique Belge, frère de M. le Dr Etienne Hubert-Henrard. — Le Dr J. Lapin, décédé à Rabat (Maroc). — Le Dr Joseph Oury, un des doyens du corps médical de Liége, chevalier de l'Ordre de la Couronne, père du Dr G. Oury. — Le Dr Louis Etienne, décédé à Seraing. — M. Pierre Le Gac, pharmacien, père de M. le Dr Paul Le Gac, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes. — Le jeune Olivier Fautrel, fils de M. le Dr Maurice Fautrel. — Le professeur Marnix Guillaume van Duyse, professeur à la Faculté de médecine de Gand, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, officier de l'Ordre de la Couronne, chevalier de l'Ordre de Léopold, commandeur de l'Ordre d'Orange-Nassau, chevalier de la Légion d'honneur, chevalier de la Couronne d'Italie, officier de l'Ordre du Christ du Portugal ; il était le beau-frère du professeur Minne-Van Duyse, professeur à la Faculté de médecine de Gand. — M. Grégoire Daumerie, père de M. le Dr Léon Daumerie (de Bruxelles). — Mme veuve Corbiaux, belle-mère de M. le Dr Marcel Marbaix (de Marcinelle). — Mme veuve Dugué, mère de M. le Dr Joseph Dugué. — Le Dr Siems, décédé à Rueil-Malmaison. — Le Dr Louis Boucher (de Saint-Patrice). — Le médecin-colonel Fournier, décédé à Bourcefranc (Charente-Inférieure). — Le Dr Garraud (de Confolens). — Le Dr Georges Œschner de Coninck (de Rochefort). — Le Dr Philibert Lernould (de Famars). — Le Dr Micheleau (de Bordeaux). — Le Dr Etienne Maurette (de Castelnaudary). — Le Dr Paul Veil (de Paris). — Le Dr Léon Chambien (de Piedelac). — Le Dr Joseph Ciamin (de Saint-Sauveur-sur-Tinée). — Le Dr Paul Agniel (de Connaux, Gard). — Le Dr Alfred Bourret (de Montpellier). — Le Dr Georges Brésard (de Clamecy), ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de soixante-dix-sept ans, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre. — Le Dr François Dubuche (de Beuvry). — Le Dr Jean-Louis Goussal (de Toulouse). — Le Dr René Jones (de Saint-Alban). — Le Dr Henri Maugard (de La Roche-sur-Yon). — Le Dr Charles de Montalier. — Le Dr Emile May (de Saint-Siméon-de-Bressieux, Isère), décédé à l'âge de soixante-six ans). — Le professeur Edoardo Maragliano, grand clinicien italien. — M. René Pierson, père de M. le Dr Pierson (de Casablanca). — Mme Georges Richaud, femme de M. le Dr Georges Richaud. — Mme veuve Robin, belle-mère de M. le Dr Maurice Serfaty. — Le Dr Guyot (de Lyon). — Le professeur Gaetano Ronzoni (de Milan). — Mme André Bruel, belle-fille de M. le Dr Léon Bruel. — M. Jean Fritsch, père et beau-père de M. et Mme Georges Guillevic, à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Hallion, professeur suppléant au Collège de France, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Saint-Ange, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Toulouse, chevalier de la Légion d'honneur. — Mme veuve Joseph Maffei, mère de M. le Dr Charles Maffei, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Gustave Clément, chirurgien de l'hôpital de Fribourg, membre associé de l'Académie de Chirurgie. — Le professeur Pierre Marie, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

Mariages. — M. le Dr Edouard Donzelot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, et Mme Henriette Gros-Netto. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Marie-France Pautrier, fille de M. le professeur L.-M. Pautrier, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et de Mme Pautrier, et M. Robert Druilhe. — M. le Dr Jules Messinne (de Bruxelles), et Mlle Marguerite Kieckens. — M. Pierre Goldsmith, enseigne de vaisseau, fils du médecin-capitaine, et de Mme Goldsmith, et Mlle Georgette Bernay. — M. Jean Warot, avocat, fils de M. le Dr Maurice Warot, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mlle Paule Nougaro. — M. le Dr G.-N. Péraire, fils du Dr Maurice Péraire, décédé, et Mlle Simonne Lévy. — M. le Dr Marcel Plaussu, et Mlle le Dr Germaine Meyer.

Fiançailles. — M. Pierre Frilet, fils du médecin-commandant et de Mme Frilet, et Mlle Edith Bénard.

Naissances. — M. le Dr et Mme Pierre Coustenoble font part de la naissance de leur fille Marie-France. — M. le Dr et Mme Marcel Barret font part de la naissance de leur fille Solange. — M. le Dr et Mme Le Clerc-Dandoy font part de la naissance de leur fils Jean-Louis. — M. le Dr et Mme Pierre Molinéry font part de la naissance de leur fille Marie-France. Nos félicitations aux parents et aux grands-parents. — M. le Dr et Mme Fougerat font part de la naissance de leur fille Bernadette. — M. le Dr et Mme Dagand font part de la naissance de leur fils Jacques. — M. le Dr et Mme Martin (de Châtel-Guyon), font part de la naissance de leur fille Catherine. — M. le Dr et Mme Léon Le Brun font part de la naissance de leur fils Jean-Léon.

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris. — Examens de fin d'année, 3[e], 4[e] et 5[e] années.

Pathologie expérimentale : oral, 27 avril ; date d'affichage, 22 avril. — Parasitologie : pratique, 20 mai ; oral, 20 mai ; affichage, 14 mai. — Anatomie pathologique : pratique, 10 juin ; oral, 11 juin ; affichage, 4 juin. — Bactériologie : pratique, 24 juin ; date d'affichage, 19 juin.

Pharmacologie : pratique, 29 avril ; écrit, 22 avril ; oral, 29 avril ; date d'affichage, 16 avril. — Accouchement : oral, 20 mai ; affichage, 14 mai. — Médecine opératoire : pratique, 27 mai ; affichage, 22 mai. — Pathologie chirurgicale : oral, 17 juin ; affichage, 12 juin. — Pathologie médicale : oral, 17 juin ; affichage, 12 juin.

Médecine légale : oral, 6 mai ; date d'affichage, 1[er] mai. — Hygiène : oral, 27 mai ; affichage, 22 mai.

Pharmacologie : pratique, 29 avril ; écrit, 22 avril ; oral, 29 avril ; affichage, 16 avril.

Cours de technique hématologique et sérologique, par M. le Dr Edouard Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours comprendra 16 leçons et commencera au laboratoire d'anatomie pathologique le *lundi* 6 *mai* 1940, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants : les séances comportent deux parties :

1° Un exposé théorique et technique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Programme des conférences : 1. Généralités et instrumentation nécessaire. Numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine.

2. Le sang sec : techniques d'examen, les globules rouges, les états anémiques simples.

3. Le sang sec ; globules blancs et formule leucocytaire.

4. Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoïèse.

5. Les polyglobulies, les leucémies.

6. Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudoleucémiques.

7. Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang.

8. Résistance globulaire, propriétés des sérums.

9. Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques, par M. Benda, médecin des hôpitaux.

10 à 13. Réactions de fixations (Bordet-Wassermann).

14. Les méthodes de floculation, par le Dr Targowla, ancien chef de clinique.

15. Cytologie des épanchements des séreuses du liquide céphalo-rachidien (réactions biologiques), par M. le Dr Targowla.

16. Les propriétés physiques appliquées au sang, par M. Sannie, agrégé.

Ce cours est réservé aux auditeurs inscrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront recevoir un certificat.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les Etudiants devront produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Conseiller technique au ministère de la Santé publique. — Le Dr Porcher, médecin des hôpitaux psychiatriques, est nommé conseiller technique sanitaire-adjoint du ministère de la Santé publique.

Académie de marine. — Le Dr Loir, directeur honoraire du Bureau d'hygiène du Havre, neveu et élève de Pasteur, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie de marine. On connaît les importants travaux de M. Loir sur la dératisation des navires.

Nouveau directeur du service de Santé au ministère de la Guerre. — Le médecin général Fontan a été nommé directeur du service de Santé au ministère de la Guerre, en remplacement du médecin général Maisonnet, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de médecine de Marseille. — M. Dumazert, assistant, a été chargé des cours de clinique gynécologique et de médecine opératoire en remplacement des titulaires mobilisés.

Prix Montyon. — L'Académie des Sciences a décerné le prix Montyon à M. le Dr Levaditi (de l'Institut Pasteur).

Légion d'honneur. — M. le médecin-colonel Fribourg-Blanc, ancien professeur au Val-de-Grâce, a été élevé à la dignité de commandeur de la Légion d'honneur.

Sont inscrits au tableau spécial pour chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. les Drs Carton et Louf, médecins-capitaines.

Est inscrit au tableau spécial, pour *chevalier* (pour prendre rang du 21 janvier 1940) : M. Galloni (Louis), médecin-lieutenant : modèle de conscience et de dévouement. Le 28 novembre 1939, est allé sous le bombardement, porter secours à des tirailleurs grièvement blessés. Le 13 décembre, a spontanément donné son sang à un tirailleur blessé la veille et amené à son poste de secours dans un état de faiblesse extrême (croix de guerre avec palme).

Médaille militaire (*réservé*). — Sont inscrits au tableau spécial : MM. Pennel, médecin auxiliaire, et Fumet, sous-aide major.

Académie royale de médecine de Belgique. — Les professeurs A. Lamblotte (d'Anvers) et C. Heymans (de Gand) ont été nommés, l'un membre honoraire et l'autre membre titulaire.

Hôpital de La Rochelle. — Un poste d'interne est vacant aux hospices civils de La Rochelle. Ce poste peut être occupé par un étudiant ou une étudiante en médecine titulaire d'au moins douze inscriptions.

Hôpital de Brive-la-Gaillarde. — L'hôpital de Brive-la-Gaillarde demande un jeune homme ou une jeune fille, déjà avancés dans leurs études, pour occuper l'emploi d'interne dans cet établissement.

NOUVELLES *(Suite)*

Avantages : traitement mensuel, 500 francs ; nourriture, logement, éclairage, chauffage. En outre, l'interne bénéficierait d'une rémunération supplémentaire variable pour chacune des opérations chirurgicales auxquelles il assisterait comme aide. Adresser les demandes à M. le Maire de Brive-la-Gaillarde.

Hôpital Broussais. — M. le Dr Crocquefer, médecin stomatologiste des hôpitaux, démobilisé, a repris son service à l'hôpital Broussais, depuis le 1er février.

Un hôpital Pedro Chutro. — En souvenir de l'éminent chirurgien de Buenos-Aires qui, en 1914-1918, rendit à Paris d'immenses services à nos blessés, le Comité argentin de secours aux œuvres militaires a donné le nom de Pedro Churto à l'hôpital installé dans le pavillon argentin de la Cité universitaire de Paris.

Société de Pédiatrie. — La Société de Pédiatrie vient de tenir, sous la présidence de M. Armand Delille, une séance spéciale en l'honneur des pédiatres de l'Uruguay. S. E. le Dr César G. Gutierrey, ministre de l'Uruguay à Paris, a remis à la Société un message d'amitié au nom de la Société de pédiatrie de Montevideo, qui fête son vingt-cinquième anniversaire.

Sur la proposition de M. Comby, la Société a nommé membre correspondant S. E. le Dr Gutierrey.

Comité des médecins cubains, anciens élèves de la Faculté de Paris. — Le Comité a élu comme président le professeur Dominguez, associé étranger de l'Académie de médecine de Paris. Reprenant la belle œuvre d'assistance qu'il avait organisée en 1914, le professeur Dominguez, grand ami de notre pays, recueille actuellement, parmi ses compatriotes, des souscriptions destinées aux populations civiles de France éprouvées par la guerre.

Comité technique de la transfusion sanguine pour les troupes coloniales. — Ce Comité comprend dix membres, nommés par le ministre des Colonies.

Dans sa séance inaugurale du 3 février 1940, le Comité a émis les vœux suivants : 1° que la plaque d'identité de la transfusion sanguine soit créée (Dr Tzanck) ; 2° que le sang prélevé soit gratuit ; 3° que l'expérimentation soit faite d'urgence dans les formations coloniales du territoire ; 4° que des équipes médicales mobiles et des centres instructeurs de la transfusion soient institués par le ministre de la Défense nationale.

Faculté de médecine de Nancy. — Par arrêté du 8 mars 1940, Mme Herbeuval, née Boliskowska, étudiante de 5e année, est déléguée, à compter du 1er mars 1940, dans les fonctions de chef de clinique à la Clinique des Maladies contagieuses, Faculté de médecine, en remplacement de M. Helluy, mobilisé.

Hôpitaux de Pau. — Un poste d'interne est vacant à l'hôpital mixte de Pau.

Le service de l'internat dans cet hôpital est assuré par deux étudiants en médecine pourvus de douze inscriptions au moins et qui s'engagent à servir en cette qualité pendant deux ans. Les internes reçoivent un traitement fixé à 1 300 fr. par mois ; ils se nourrissent en ville et se logent à leurs frais.

Ils sont aux ordres des docteurs en tout ce qui concerne le fonctionnement régulier du service médical de l'établissement (visites et contre-visites, salles d'opérations, consultations, etc.).

En outre, un service de garde est établi et l'un des internes doit rester en permanence dans l'établissement, de jour comme de nuit. Une salle de garde est aménagée à cet effet à l'hôpital.

Pièces a fournir. — 1° Acte de naissance ; 2° une pièce justificative de la qualité de Français ; 3° un certificat de bonnes vie et mœurs ; 4° un bordereau détaillé d'une faculté ou école française constatant qu'il est pourvu de 12 inscriptions au moins ; 5° un certificat de régularité d'études et de bonne conduite ; 6° un certificat de bonne santé ; 7° l'engagement écrit de se conformer au règlement de l'hôpital de Pau ainsi qu'aux décisions et délibérations pouvant être prises par la Commission administrative.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Prix Pujos.* — Ce prix, d'une valeur pour 1941, de 2 000 francs, doit être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie.

Le sujet imposé par la Commission est le suivant :

« Le traitement immédiat des plaies thoraciques. — Progrès réalisés depuis 1914-1918. — Les blessés du thorax gazés. »

Les mémoires, si possible dactylographiés, doivent être adressés « franco de port », à M. Chabé, secrétaire général de la Société, 15, rue Professeur-Demons, à Bordeaux. Peuvent concourir les étudiants ayant 16 inscriptions.

Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître : chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom et l'adresse du concurrent. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours. Les mémoires devront être adressés avant le 1er avril 1941.

Faculté de Nancy. — M. Florentin, agrégé pérennisé, est chargé, pour l'année scolaire 1939-1940, d'un cours d'histologie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

M. Mutel, professeur, est chargé en outre, pour l'année scolaire 1939-1940, d'un cours d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Hôpital psychiatrique de Saint-Ylie. — Un poste d'interne provisoire est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie (Jura).

Conditions. — Etre muni de 12 inscriptions au moins, de préférence célibataire et de nationalité française.

Avantages. — Traitement et indemnités s'élevant à 1 480 francs par mois, logement, avantages divers.

Les candidatures doivent être adressées au directeur de l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie, près Dôle (Jura), en indiquant la situation militaire et le nombre d'inscriptions.

Un enseignement pour les anesthésistes. — Sur la proposition de M. Fredet, son président, la Société française d'anesthésie et d'analgésie a émis le vœu qu'il

soit organisé en France et dans les colonies un enseignement officiel de l'anesthésie. Le vœu répond à une nécessité urgente ; il est indispensable, en effet, de doter les formations sanitaires de l'armée d'aides anesthésistes fortement instruits.

Société des Nations. — La Commission technique d'experts en pharmacopée s'est réunie à Genève. Présidée par le Dr Hampshire (de Londres), elle groupait les professeurs Baggergaard-Rasmussen (de Copenhague), Eder (de Zurich), Fullerton Cook (de Philadelphie), van Ittalie (de Leyde), Tiffeneau (de Paris).

Depuis la réunion précédente de la Commission, un sous-comité a été constitué ; il s'est attaché à définir les principes devant régir la préparation des drogues et l'unification de leurs formules.

La Commission a revisé et amplifié un projet de *règles générales* où se trouvent décrits les méthodes fondamentales d'analyse, la nomenclature et le mode de présentation à adopter dans l'établissement des monographies.

Quatre-vingt-cinq de ces monographies, qui avaient été préparées, à l'état de projet par les membres de la Commission, ont été examinées et classées en groupes, tels que : les alcaloïdes et leurs sels ; les alcaloïdes du quinquina ; le groupe de la digitale ; les composés mercuriels ; le groupe du seigle ergoté ; les composés chimiques organiques. Dans chacun de ces groupes, un certain nombre de monographies ont été choisies pour faire l'objet d'une discussion détaillée et pour permettre de fixer certains principes susceptibles de s'appliquer à toutes celles d'un groupe donné. Les nouveaux projets de monographies qui vont être préparés le seront selon les directives ainsi établies.

Les discussions ont fait apparaître la nécessité de confier à certains membres de la Commission l'examen de problèmes, tels que les réactions de pureté des sels de quinine, l'étalonnage de l'ergot de seigle et de ses préparations, la détermination de la teneur en alcaloïdes et en cendres des substances brutes.

D'autres membres de la Commission ont accepté de préparer des rapports sur des points particuliers, par exemple : les solubilités, les thermomètres, les normes colorimétriques et de limpidité, la limite admise pour la présence de métaux lourds et d'autres impuretés inorganiques, la stérilisation des solutions injectables, les réactions propres à indiquer la neutralité des sels d'alcaloïdes, le titrage de l'acide acétylsalicylique, les diverses solubilités des alcaloïdes.

Un projet de rapport contenant des recommandations sur les doses usuelles et les doses maxima a été discuté et adopté. Il en a été de même d'une liste d'appellations proposées pour l'usage international.

Enfin, la conférence, après avoir revisé la liste des monographies qui restent encore à établir, a réparti entre ses membres la rédaction de ces dernières.

Conférences médicales en Angleterre. — Par autorisation du ministre de la Guerre, le médecin-capitaine J. Forestier a fait deux conférences médicales en Angleterre, le 15 mars, à la Royal Society of Medecine de Londres et le 18 mars à l'Université d'Oxford.

Etudiants en pharmacie gérants d'officines ou internes des hôpitaux ou des asiles. — Les étudiants en pharmacie, titulaires de huit inscriptions validées, qui ont été nommés au concours interne des hôpitaux ou des asiles, ou qui, dans les conditions fixées par la loi du 9 février 1916, sont chargés de la gérance légale d'officines, peuvent demander à ce que mention de ces stages professionnels complémentaires soit inscrite à leur dossier scolaire, et que connaissance en soit donnée aux jurys du 3e examen définitif (2e partie), au même titre que les notes obtenues pendant leur scolarité.

Ils doivent fournir toutes justifications de leur activité professionnelle et de leur assiduité scolaire au doyen de la Faculté ou au directeur de l'école.

A l'Umfia. — M. le Dr Alberto Bandelac de Pariente, qui fut, de longues années, attaché à l'ambassade d'Espagne à Bruxelles, a été élu président de l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine (UMFIA), à la place du regretté Dr Dartigues.

Une ambulance chirurgicale offerte à la France par nos amis Belges. — Un groupe de chirurgiens belges a eu la généreuse initiative d'offrir à la France une auto-chirurgicale lourde, qui a été dénommée « Antoine Depage », en souvenir du grand chirurgien belge, qui a réalisé pendant la grande guerre une œuvre magistrale à l'hôpital de La Panne. Le souvenir de cette formation remarquable est encore dans toutes les mémoires, et l'on se rappelle avec émotion les résultats obtenus par elle.

Les anciens collaborateurs d'Antoine Depage, parmi lesquels les maîtres réputés de la chirurgie : Neuman, Déjardin, Spehl, A. Depage fils, et tant d'autres, sont les initiateurs de cette nouvelle et grande œuvre de fraternisation franco-belge.

Arrivés à Paris au grand complet, ils ont été reçus à la gare par M. Justin Godard, président du Comité d'accueil, par le médecin-lieutenant-colonel de Fourmestraux, ainsi que par un groupe de personnalités françaises et belges.

Hôpital Sadiki. — Quatre vacances d'interne existent actuellement à l'hôpital Sadiki, à Tunis.

Les conditions générales sont les suivantes : nationalité française ou tunisienne, 20 inscriptions.

Adresser les demandes à M. le Directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis, en joignant les pièces ci-après : une expédition légalisée de l'acte de naissance. Les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes. Les pièces établissant la situation au point de vue militaire.

Avantages accordés. — 1re année : 9 000 francs ; 2e année : 10 000 fr. ; 3e et 4e année : 11 000 fr. Une indemnité complémentaire annuelle de 2 000 fr. est allouée aux internes titulaires du diplôme de docteur en médecine d'une Université française. Logement, chauffage, éclairage, blanchissage.

Le prix de la traversée de Marseille à Tunis, en 2e classe, est remboursé après un an de fonctions, aux internes de nationalité française recrutés dans la métropole. Le prix de la traversée de Tunis à Marseille, en 2e classe, est remboursé à ces mêmes internes,

NOUVELLES *(Suite)*

après deux ans de fonctions au moins, s'ils retournent en France pour y exercer leur fonction.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *avril.* — M. CAGNIART, Sur le traitement actuel de l'angine de poitrine. — M. BESSERVE, Etude clinique et pathogénique de la dysostose cleido-cranienne. — M. QUÉMENEUR Les formes associées de l'hyperthyroïdisme et d'autres troubles des glandes endocrines.

9 *avril.* — M. MOREL-FATIO, Les tuberculoses de la main par inoculation accidentelle du bacille bovin. — M. BERTHON, Les luxations des quatre derniers métacarpiens. — M. THÉSÉE, La conception actuelle de la néphroselipoïdique. — M. YVONNEAU, Mécanisme d'action des organo-soufrés. — M. EVRARD, Contribution à l'étude de l'aspect intragastrique des dermatoses. — M. PLEY, L'enophtalmie traumatique. — M. CHAMPEIX, De quelques cas de polynévrite de Korsakoff par la vitamine B. — M. BACCOUCHE, Action du glycérophosphate de chaux dans les états infectieux. — M. WILLIOT, Contribution à l'étude de l'invagination iléo-iléale chez l'adulte. — M. CHRÉTIEN, Contribution à l'étude de la physiologie du système nerveux végétatif : la cholinestérase. — M. ÉCALE, Aperçu historique sur la transfusiou sanguine. — M. CIAPLIC, Éventualités neuro-psychiatriques civiles des raids aériens. — M. GLUCK, La découverte de Lejumeau de Kergaradec. L'application de l'auscultation à l'art des accouchements. — M. HOFFMANN, Le cas de Maupassant.

10 *avril.* — M. ISABEL, La cristallisation du chlorure de cuivre. Son application au diagnostic du cancer et de la tuberculose. — M. HIRSCH, Les lésions pleurales primitives ou secondaires chez les tuberculeux chirurgicaux. — Mme PAILLER, Temps écoulé entre les premiers symptômes d'une tuberculose pulmonaire et la première radiographie. — M. BABOU, Contribution à l'étude des tuberculoses ouvertes ou fermées. — M. GARREC, Considérations sur la pathogénie des états bacillaires chroniques. — M. VIEILLEFOSSE, Les hémorragies et le syndrome malin typhoïdiques. L'hémothérapie des maladies typhoïdiques. — M. RAYNAUD, Vers l'évolution sociale du thermoclimatisme français. — M. LEIBOVICI, De la contracture pariétale dans les hémorragies intrapéritonéales. — M. DURAND, A propos d'un cas d'éclatement d'estomac par contusion abdominale.

11 *avril.* — M. LECONTE, Bruits d'oreille et sympathique. — M. BAILLY, Résultats de la thérapeutique sulfamidée locale dans les affections aiguës et chroniques du rhino-pharynx et de l'oreille. — M. MOSSÉ, La fièvre aphteuse chez l'homme ; ses rapports avec l'épizootie.

16 *avril.* — M. CASTELBERG, Destin intracorporéal de la folliculine. — M. VANDERMARLIÈRE, Comportement des réactions sérologiques de la syphilis au cours de la sulfamidothérapie de la gonococcie. — M. GUÉZENNEC, Contribution à l'étude clinique du cancer primitif du poumon à symptomatologie pleurale. — M. GROSSE, Protection médico-légale des enfants anormaux criminels. — M. DELAGE, La notion de la néo-sociabilité des aliénés. — M. COLLET, Contribution à l'étude des types humains élémentaires. Le type prorasome pur et les types prorasomiques associés.

17 *avril.* — M. LESURE, Contribution à l'étude des stigmates hématologiques précoces du saturnisme. — M. MÉTAYER, De l'auto-ourothérapie. Quelques cas d'eczéma suintant traités par cette méthode thérapeutique. — M. DEVAUX, Le service de la rougeole à l'hôpital Claude-Bernard à Paris, 1937, 1938, 1939. — M. GOUST, L'activité du service de la coqueluche à l'hôpital Claude-Bernard, d'avril 1937 à novembre 1939. — M. DESGREZ, Étude de l'action de l'eau régale sur les composés biochimiques soufrés. Application au dosage du soufre urinaire. — M. PINON, Valeur pronostique de la vitesse de sédimentation dans la tuberculose pulmonaire. — Mlle MOTTEZ, La radiophotographie, méthode de radiographie indirecte par photographie de l'écran fluorescent. Ses principales applications. — M. ASTIC, Ictus du larynx. Influence du tabac. — M. COURTAUD, De la thérapeutique chirurgicale des luxations acromio-claviculaires.

18 *avril.* — M. BLUM, Le traitement de certaines fractures articulaires par les infiltrations scurocaïniques du foyer de fracture et des ligaments et par la mobilisation active immédiate (méthode Leriche). — M. BOURGINE, Contribution à l'étude des ostéo-arthropathies scapulo-humérales au cours de la syringomyélie. — M. GENTHON, Position actuelle et prophylaxie du cancer du brai (maladie professionnelle). — M. BATTOUE, De quelques méthodes de destruction des corps. — M. BERNSTEIN, Contribution à l'étude de la folliculinothérapie dans les aménorrhées de castration. — M. ROSEY, Sur un cas d'endocardite maligne à bacille de Pfeiffer.

Thèses vétérinaires. — 10 *avril.* — M. BRIARCHE, Les corps gras d'origine animale et les industries annexes des abattoirs.

15 *avril.* — M. ROCO, Para-aminophénylsulfamide 1162 F. — M. MA, WEN, TIEN, Hernie inguinale de la chienne. — M. CAZABAT, Variations de la vitamine C dans les plantes fourragères.



REVUE DES LIVRES

Radiologie clinique du cœur et des gros vaisseaux, par CH. LAUBRY, P. COTTENOT, D. ROUTIER, R. HEIM DE BALSAC. Un volume grand in-4° (25 × 32) de 334 pages avec 1 049 figures accompagnées de leurs schémas, relié toile : 400 francs ; en deux volumes reliés toile *pour expédition à l'étranger* : 430 francs (*Masson et Cie, édit.*).

Le magnifique ouvrage que le professeur Laubry a récemment publié avec ses fidèles collaborateurs P. Cottenot, D. Routier et R. Heim de Balsac représente la synthèse de leurs efforts et de leurs travaux communs depuis plus de dix ans. Comme le professeur Laubry le dit justement dans sa préface, les auteurs n'ont pas épuisé tous les problèmes de la radiologie cardiaque, qui chaque jour se renouvellent et s'étendent. Mais cette synthèse leur a paru suffisamment documentée pour être une étape, c'est-à-dire le point qui marquait vraiment pour les auteurs une évolution, où ils sentaient leurs conceptions différer de celles qu'ils s'étaient formées dans la décade précédente et être suffisamment solides pour permettre de nouveaux départs.

Pour établir cette synthèse, ils ont pu bénéficier de multiples documents dont témoignent plus de mille reproductions photographiques provenant de 334 observations personnelles.

Voulant laisser à cette documentation tout son cachet d'originalité, les auteurs ont mis au premier plan, d'une part, le fait clinique dans son intégralité, d'autre part, son iconographie. Sur un plan plus effacé, ils ont donné un texte qui condense leurs impressions. Cette présentation répond fort bien à leur but qui n'était pas d'écrire un *Traité de radiologie cardiaque*, mais de présenter un *Atlas*, en donnant, notamment par l'image, un aperçu des confrontations entre le malade, son observation clinique et ses radiographies. Ils ont admirablement réussi et atteint le but qu'ils se proposaient.

Tous ceux qui feuilleteront cet atlas admireront la perfection de sa présentation et l'intérêt des faits ainsi mis en évidence, qui montrent le rôle de la radiologie pour le diagnostic ou l'étude de l'évolution. Ils seront frappés de l'ingéniosité avec laquelle les auteurs ont facilité la lecture de leurs radiographies par des schémas qui, d'un seul coup d'œil, en font saisir toutes les particularités. Ils admireront aussi toute la série de documents figurés basés sur l'opacification *post-mortem*, méthode patiemment élaborée dans le service du professeur Laubry et qui apporte à l'interprétation des faits une base anatomique sûre et précise.

Cet atlas est impossible à résumer. Bornons-nous à rappeler qu'après une première partie de *généralités* sur l'utilité de l'examen radiologique cardiovasculaire, sur les méthodes d'investigations radiologiques et leurs techniques, les auteurs précisent ce qu'est le *cœur normal* devant l'écran et, grâce au Dr Aimé, mon collaborateur à l'hospice des Enfants-Assistés, font une large place au cœur du nouveau-né et du nourrisson normal; ils publient aussi de superbes planches d'opacification *post-mortem* du nouveau-né normal. Ils insistent sur les particularités de certaines silhouettes cardiovasculaires. Mais c'est naturellement le *cœur pathologique* qui est surtout étudié. Les cardiovalvulites rhumatismales, mitrales ou aortiques, permettent aux auteurs d'apporter de très nombreux faits remarquablement analysés. Le chapitre des affections congénitales montre bien toutes les précisions que permet d'apporter l'étude radiologique selon les types de malformations. Viennent ensuite les études des cardiopathies artérielles, des affections péricardiques, des insuffisances cardiaques, des corps étrangers intracardiaques et médiastinaux, études dans lesquelles le choix et le nombre des figures est subordonné au rôle que présente la radiologie par le diagnostic ou l'étude de l'évolution. Une bibliographie fort utile à consulter termine l'ouvrage, suivie d'un index alphabétique destiné à rendre facile à consulter ce fort bel atlas.

Il s'agit là d'une œuvre qui honore grandement la clinique française, et on ne peut que féliciter les auteurs de l'avoir ainsi menée à bien. Ils l'ont accomplie grâce à la collaboration constante de leurs éditeurs, MM. Masson et Cie, qui ont voulu atteindre la perfection, et c'est justement que le professeur Laubry souligne que « jamais éditeur ne mit tant de soin et d'obstination dans cette tâche délicate qu'est la reproduction d'un cliché radiographique ». Justement aussi Ch. Laubry rend hommage à son collaborateur Chaperon, prématurément disparu, et qui, triomphant des difficultés inouïes, réalisa le premier l'opacification des cadavres qui ébranla bien des dogmes. En admirant cette œuvre, on ne peut que se réjouir que les auteurs aient pu la terminer à temps, et on se demande, non sans quelque effroi, de combien d'années elle eût été reculée, si elle n'avait pas été achevée avant la dure période que nous traversons, tant elle a nécessité d'efforts de tout ordre. Puisse le succès qu'elle doit unanimement rencontrer récompenser ceux qui l'ont si parfaitement réalisée !

P. LEREBOULLET.

Pratique médico-chiurgicale, publiée sous la direction de A. COUVELAIRE, A. LEMIERRE, Ch. LENORMANT, professeurs à la Faculté de médecine de Paris. Secrétaire général : André RAVINA. Deuxième supplément, t. X, un vol. de 672 pages avec 233 figures : 200 francs (*Masson et Cie*).

Les huit volumes de la *Nouvelle Pratique médico-chirurgicale* ont paru en 1931. Dès la publication de cet ouvrage, il avait été entendu que des *Suppléments* seraient publiés pour le tenir à jour et au besoin le compléter. A vrai dire, il a été, pendant plusieurs années, difficile de trouver matière à éditer un volume complémentaire. Les conceptions théoriques évoluent plus vite que la *pratique* médicale et chirurgicale, et les directeurs de la *P. M. C.* n'ont pas voulu sacrifier à un mode facile et se donner l'apparence de « faire du nouveau », alors que rien ne le justifiait.

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

Ils ont attendu 1936 pour réaliser le premier de ces *Suppléments* et 1939 pour publier le deuxième supplément. Ce deuxième supplément, qui forme le tome X de la *Nouvelle Pratique chirurgicale*, comporte à la fois des *articles nouveaux*, dont l'utilité s'est manifestée depuis la publication de la *P. M. C.*, et des *compléments* aux articles anciens. Exceptionnellement, quelques chapitres ont été repris entièrement pour permettre à des données nouvelles de trouver leur place dans un exposé systématique.

Comme dans les autres volumes de la *P. M. C.*, ces articles sont présentés dans l'ordre alphabétique ; mais une table placée en tête du volume indique les articles-additionnels, les compléments apportés aux articles anciens, et enfin les articles nouveaux, entièrement substitués à ceux qui avaient été publiés précédemment. Il s'agit là d'un volume particulièrement actuel et dont les divers articles, clairs et précis, rendront de grands services à ceux qui possèdent ce nouveau volume. Fort bien présenté, il répond admirablement à son but.

L. R.

En mémoire du professeur Fabio Rivalta ; la réaction de Rivalta ; travaux médicaux en son honneur (Un volume, 400 pages, F. Lega, édit., Faenza, 1939).

Dans ce volume édité par la Société médico-chirurgicale de Romagne et dédié à la mémoire du professeur Rivalta, figurent les beaux éloges prononcés par les professeurs Giugni, Sega et Solieri, à la cérémonie commémorative tenue en l'honneur de cet illustre savant le 18 septembre 1938.

On y trouve également une bibliographie des principaux travaux de Rivalta et notamment de ceux qui lui ont permis de mettre au point la réaction aujourd'hui universellement connue et si souvent utilisée qui porte son nom. Enfin, la majeure partie du volume est consacrée à la reproduction de fort intéressants articles de ses amis et élèves qui font le plus grand honneur à la médecine de Romagne.

J. L.

Les Pièges de la chirurgie, par F. FORGUE et A. AIMÉS, 1 vol. in-8° (*Masson et Cie*, 1939).

Tel est le titre du nouveau livre de diagnostic et de thérapeutique que viennent de publier MM. Forgue et Aimés. Il n'était possible d'écrire un pareil ouvrage qu'à des hommes mûrs et parfaitement entraînés aux difficultés de la pratique chirurgicale et au diagnostic de ces affections souvent si complexes. Le professeur Forgue n'a pas écrit un ouvrage purement didactique, comme le petit « Forgue ». C'est un ouvrage bien autrement savant et bien autrement difficile à écrire. L'auteur a parfaitement dominé son sujet et ce livre rendra les plus grands services à ceux qui, déjà au courant des difficultés de diagnostic, vondront tirer de cette documentation les indications d'une thérapeutique simple et savante en même temps. Reconnaître ses erreurs et rechercher ses causes, c'est le moyen de faire demain mieux qu'aujourd'hui. « Nous avons reçu de nos collègues de précieux encouragements dans cet essai et dans ce labeur », nous dit l'auteur en tête de cet ouvrage. La lecture en est, en effet, des plus profitable. Il s'en dégage tout d'abord une idée hautement morale, car reconnaître ses erreurs est le meilleur moyen de s'améliorer et de mieux faire dans l'avenir.

Ce livre nous apprend donc d'abord les erreurs en chirurgie et les raisons de la faute. Aux difficultés du diagnostic il faut ajouter aussitôt la responsabilité et les fondements juridiques de celle-ci. Ainsi les questions de droit figurent immédiatement à côté des questions scientifiques, et c'est une façon de comprendre la médecine que de l'accoler aux questions juridiques. Cette façon nouvelle d'envisager ce sujet n'avait jamais été jusqu'ici comprise de cette façon : Responsabilité civile, responsabilité pénale, responsabilité contractuelle sont autant de sujets d'actualité immédiats qui, sans doute, ne sont qu'esquissés, mais qui, dans l'avenir, prendront une importance et un développement que le chirurgien ne pourra pas ignorer. Les fautes par omission, les enfants mineurs et la conduite à tenir envers eux suivant les circonstances, sont autant de chapitres fort bien étudiés et de haut intérêt, car l'enfant est mineur au point de vue médical, et la conduite du médecin et du chirurgien n'est pas toujours des plus facile à décider en ce qui les touche.

J'ai beaucoup apprécié le chapitre qui touche de la narcose et de l'anesthésiste, car c'est un sujet souvent difficile. A partir de ce chapitre, l'auteur prend surtout la question de la leçon des faits suivant les régions et les organes et les erreurs qui peuvent résulter des erreurs concernant la séméiologie générale, les erreurs d'interprétation radiologique et les surprises, et ce chapitre mène l'auteur à envisager d'une façon concise la pathologie des membres et des organes abdominaux, dans le but de fournir à ses collègues des directives dont on peut souvent regretter la carence. « Du complexe encombré, et parfois peu intelligible, de la jurisprudence, nous nous sommes efforcés d'extraire les faits, les jugements et les arrêts qui peuvent servir à l'opérateur de défense pour le libre et confiant exercice de son état. »

Le livre de F. Forgue et Aimés est un ouvrage tout moderne, d'une conception très originale et, comme le dit l'auteur, pourrait prêter à autant de développement qu'on voudra. Mais il faut savoir le limiter soi-même. Qui ne sut se borner ne sut jamais écrire. C'est ce que fait de cet ouvrage un livre des plus intéressant et que tout chirurgien trouvera intérêt à lire et surtout à méditer.

R. G.



Le Gérant : Dr ANDRÉ ROUX-DESSARPS. 5193-39. — Im. en FRANCE, à l'Imprimerie CRÉTÉ, CORBEIL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

MÉDECINS ET CONTRIBUTION NATIONALE EXTRAORDINAIRE

par E.-H. PERREAU,
Professeur à la Faculté de Droit de Toulouse.

Instituée par le décret-loi du 12 novembre 1938, la contribution nationale extraordinaire concerne doublement les médecins ; car, en dehors d'une surtaxe à l'impôt sur le revenu général, elle comprend un prélèvement sur tous les revenus professionels. Outre le décret-loi du 29 novembre 1939 prorogeant (art. 3) en 1940 cette taxe d'abord établie seulement pour 1939, elle a déjà été l'objet de nombreux textes se modifiant successivement les uns les autres : loi de finances du 31 décembre 1938 (art. 6 et 7) ; décret du 11 janvier 1939 et arrêté ministériel du même jour, rendus pour son exécution ; décret-loi du 10 novembre 1939 rebrassant la matière et mettant notamment la réglementation de la nouvelle taxe en harmonie avec celle des impôts cédulaires, d'ailleurs modifiée à son tour par le même décret.

D'où un ensemble assez complexe, dans lequel il n'est pas toujours facile de se guider. Nous voudrions donner aux médecins les renseignements indispensables pour y parvenir.

§ 1. — Personnes et revenus imposables.

I. Personnes imposables. — La nouvelle contribution comportant, d'une part, un prélèvement sur le revenu global de tout contribuable soumis à l'impôt sur le revenu général et un second sur toutes espèces de revenus professionnels, deux sortes de personnes distinctes y sont assujetties :

Tout contribuable soumis à l'impôt sur le revenu général, d'une part, et, de l'autre, toute personne possédant l'une des catégories de revenus professionnels visés par les décrets-lois, qu'elle soit ou non, pour ces revenus, soumise à l'impôt cédulaire, y échapperait-elle comme n'ayant pas le minimum de revenus nécessaire pour être atteinte par cet impôt (décret-loi 12 novembre 1938, art. 1 et 2 ; décret-loi 10 novembre 1939, art. 1er).

Parmi ces revenus professionnels, il en est deux sortes qui peuvent toucher les médecins : les traitements publics ou privés, émoluments, indemnités ou salaires et les bénéfices des professions non commerciales. A l'occasion, les médecins pourront devoir cette contribution sur les bénéfices commerciaux que leur procure la gestion d'établissements médicaux ou paramédicaux à forme commerciale (dispensaires, cliniques, maisons de santé, instituts de radio, électro, hydro ou physiothérapie, etc.).

II. Revenus imposables. — A la différence des autres impôts sur les revenus, qui frappent ceux de l'année précédant celle de l'imposition, la contribution nationale frappe tantôt ceux de l'année précédente et tantôt ceux de l'année courante, selon son mode de perception, comme il est dit plus loin (décret 10 nov. 1939, art. 9).

Parmi les revenus exemptés, citons comme intéressant les médecins :

1° Les pensions militaires dues en vertu de la loi du 31 mars 1919 (pensions de guerre) à l'exclusion de la partie des pensions qui correspond à la durée des services (militaires et marins de carrière) ;

2° La retraite du combattant, instituée par les articles 197-199 de la loi du 16 avril 1930 ;

3° Les rentes viagères et allocations temporaires pour accidents du travail ;

4° Les allocations spéciales destinées aux frais de la fonction ou de l'emploi ;

5° Les traitements de la Légion d'honneur et de la Médaille militaire ;

6° Les pensions aux victimes civiles de la guerre, dues conformément à la loi du 24 juin 1919 (décret 10 nov. 1939, art. 2).

Le revenu net est seul imposable. Les mêmes déductions que pour l'impôt cédulaire peuvent être faites du revenu brut. Notons toutefois que, pour faire déduire, des traitements et salaires, une somme supérieure au forfait de 10 p. 100, à titre de frais professionnels, les contribuables doivent adresser, au directeur départemental des Contributions directes, une réclamation dans les trois premiers mois de l'année suivant celle où les revenus sont touchés (*ibid.*, art. 3).

§ 2. — Calcul et perception de la taxe.

I. — Les bénéfices commerciaux sont exemptés s'ils n'excèdent pas, dans l'année, 7 000 francs. Cette somme est accrue de 2 000 francs par enfant, à partir du second, à la charge du contribuable (mineur ou infirme). Cette tranche des bénéfices n'est plus exemptée quand les revenus excèdent annuellement

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

7 000 francs, augmentée, s'il y a lieu, des suppléments pour enfants.

Les traitements, salaires et pensions sont exemptés ou taxés de la même manière. Toutefois, s'ils n'excèdent pas 10 000 francs l'an, ils ne sont imposés que pour la fraction dépassant 7 000 francs (*ibid.*, art. 4). Aucune fraction exemptée analogue n'est prévue ni dans le décret-loi du 10 novembre 1939, ni dans l'article 6 de la loi de finances du 31 décembre 1938, qui a introduit les fractions exemptées, au profit des bénéfices des professions non commerciales. Cependant, l'Administration des finances considère la dispense comme générale et s'étendant à ces professions comme aux autres (*Le Tableau fiscal et juridique*, février 1939, p. 52).

II. — Le taux de la contribution, fixé d'abord à 2 p. 100, est normalement de 5 p. 100 à compter du 1er janvier 1940, sur les revenus professionnels.

Depuis le 1er novembre 1939 jusqu'à la fin des hostilités, son taux est de 15 p. 100 pour tous contribuables du sexe masculin, à l'exception :

1° Des militaires et marins, y compris les médecins des armées de terre, de mer et de l'air, titulaires d'une solde d'activité, fût-ce comme réserviste mobilisé ;

2° Des hommes non encore soumis aux obligations militaires en raison de leur âge ;

3° Des hommes dégagés d'obligations militaires en raison de leur âge ou de leur inaptitude physique, ou de leur qualité d'anciens engagés volontaires ou rengagés dans l'armée française, ou de pères d'au moins six enfants, et des hommes mobilisables renvoyés dans leurs foyers à raison de la démobilisation de leur classe ou de leurs charges de famille ;

4° Des officiers, y compris les médecins, inscrits au rôle d'équipage sur les navires de commerce au long cours ou au cabotage, ou sur les navires de pêche naviguant en deuxième ou troisième zone.

Le taux de 15 p. 100 s'applique aux hommes en affection spéciale ou positions assimilées définies par un arrêté du ministre de la Guerre. Un autre arrêté déterminera les conditions de taxation des hommes de la classe 1913 ou de plus anciennes (décret 10 nov. 1939, art. 5 et 6).

Le taux de 15 p. 100 ne frappe que la fraction des revenus professionnels nets excédant 7 000 francs. Cet abattement s'augmente de 1 000 francs pour le premier enfant à la charge du contribuable, de 2 000 pour le deuxième, de 3 000 pour le troisième, de 4 000 pour le quatrième et de 5 000 pour le cinquième.

La fraction, ainsi soustraite au taux de 15 p. 100, est taxée à 5 p. 100 (*ibid.*, art. 7).

Le taux du prélèvement sur le revenu général est égal au tiers de la cote de l'impôt sur l'ensemble des revenus (loi de finances, 31 déc. 1938, art. 7).

III. — A l'égard d'autres revenus professionnels que les salaires et traitements, la contribution nationale est perçue par voie de rôles nominatifs annuels, comme les autres contributions directes (décret 10 nov. 1939, art. 8). Elle est perçue de la même façon sur les salaires et traitements dus par un employeur domicilié hors de France (*id.*, art. 9 *in fine*).

Dans les autres cas, la contribution est retenue par le Trésor, sur les traitements des fonctionnaires publics, par l'employeur sur les salaires et traitements prévus au moment du paiement (*id.*, art. 9).

La fraction taxable se calculant de même façon sur les traitements et salaires que sur les autres revenus professionnels, l'employeur ne doit retenir que la somme correspondant à la seule portion taxable du revenu. Pour lui permettre de la calculer, il doit demander au redevable le nombre des enfants à sa charge, sans d'ailleurs être tenu de le contrôler; cette charge incombe à l'Administration fiscale, qui peut recouvrer par voie de rôles nominatifs les insuffisances de droits résultant de déclarations inexactes (*Le Tableau fiscal et juridique*, février 1939, p. 52).

Le Fisc peut, pendant les trois années qui suivent celle de l'imposition, réclamer la contribution nationale qui n'aurait pas été taxée ou qui l'aurait été insuffisamment (décret 10 nov. 1939, art. 12, § 1er et art. 139, C. I. D.).

Les dispositions du Code de l'impôt direct, relatives au secret professionnel des agents du Fisc, s'étendent à l'établissement et la perception de la contribution nationale (décret 10 nov. 1939, art. 12, § 2, et art. 143-145, C. I. D.).



NÉCROLOGIE

EUGÈNE APERT

Tous les pédiatres ont appris avec une surprise douloureuse la mort du Dr Apert. C'est que la place était très grande que tenait, dans le domaine de la médecine infantile, celui qui fut si longtemps médecin des « Enfants-malades » (1).

Dans le vieil hôpital de la rue de Sèvres, sa haute silhouette était fort connue. Avec quel plaisir chacun abordait cet homme, d'une aménité toujours parfaite, dans le regard de qui se lisaient, à livre ouvert, la droiture du caractère,



Eugène APERT.

la bonté de cœur, la valeur réfléchie de la pensée. Tous ceux qui approchaient notre vénéré maître ne pouvaient qu'être frappés de ces traits de sa physionomie. Mais combien ses élèves, qui ont eu le grand privilège de le suivre au cours de sa longue carrière aux Enfants-Malades, appréciaient le contact quotidien avec le maître toujours le même, dans la constance absolue de son caractère comme dans la clarté toujours égale de son intelligence.

Avec une ponctualité, qui ne se démentit jamais, même dans les périodes où les soucis de la vie ne lui furent pas épargnés, il venait faire sa visite hospitalière. Lentement, s'arrêtant au lit de chaque enfant, toujours patient, toujours bon, toujours réfléchi dans ses propos, il faisait le tour des salles de son service. Quelques-uns des jeunes stagiaires pouvaient bien parfois trouver la visite un peu monotone. Apert n'était pas de ceux qui s'extériorisent facilement, semblant toujours économiser les gestes et les mots.

Ne nous confiait-il pas, un jour où était sollicitée avec insistance sa participation à une série de cours sur des sujets de sa compétence, qu'il n'aimait pas l'enseignement en chaire, préférant celui au lit du malade par la réponse aux questions posées. Là, il est vrai, il excellait. Pour qui savait écouter les quelques phrases dites, alors, d'un ton simple, il y avait toujours à retenir le résumé exact qui mettait au point le problème envisagé. Sans se lasser, Apert puisait dans son érudition qui était immense. En vérité, on peut dire que sa vie s'est écoulée dans l'observation des faits cliniques et dans la lecture des travaux les plus divers, le tout passé au crible d'un jugement remarquable sans cesse en éveil.

Ces qualités lui avaient acquis une grande autorité, en particulier à la Société de Pédiatrie aux séances de laquelle il était très assidu. Il en suivait les débats avec cette attention faite d'esprit critique aiguisé, toujours lié à une rare bienveillance qui était si bien sa nature même qu'aucun membre de cette Société ne pourra désormais évoquer son souvenir sans associer ces deux traits de sa personnalité. Ses communications étaient brèves. Mais, quand il demandait la parole, le silence se faisait. On a dit que, dans les débats internationaux, de quelque nature qu'en soit l'objet, c'était toujours à un Français qu'était due l'intervention qui ramenait la clarté au momentde la pire confusion des esprits, sans jamais rien négliger de la complexité des problèmes en discussion. Ce don d'être à la fois « le chevalier de la nuance etcelui de la précision», qui tient, en effet, aux meilleures qualités d'esprit de la race, Apert le possédait à un rare degré.

Il se retrouve dans ses écrits et explique le succès de ceux-ci, dans le milieu médical, en particulier à l'étranger. Il a assuré aussi la diffusion de ses ouvrages auprès du grand public, à qui, seul, un esprit de claire synthèse est capable, sans sacrifier le fond des sujets, de faire comprendre les questions scientifiques.

Apert a beaucoup écrit. A sa table de travail, dans ce milieu familial où il était si beau de le voir, entouré de la grande affection des siens, ce grand pensif se retrouvait tout entier. Après mûre réflexion, il se mettait à écrire. Son style simple, au mot juste, dénué de toute recherche, était bien l'émanation de sa personne sans fraude.

Faire une liste, même résumée, des écrits d'Apert déborderait vite le cadre d'un simple article. Citons seulement quelques-uns de ses livres : *Les Jumeaux, Vaccins et sérums, L'Hérédité morbide, La Croissance*, publiés dans la Biblio-

(1) Publication autorisée sous le n° 410 s/m.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

thèque de philosophie scientifique chez Flammarion. A la librairie J.-B. Baillière, ont paru : *Les Enfants retardataires, La goutte et son traitement, Traité de pathologie générale, Traité des maladies familiales et des affections congénitales.* C'est encore à cette librairie qu'Apert publia ses excellents *Précis des maladies de l'enfance*, et *L'Hygiène de l'enfance* où il condense les résultats de ses observations et de son expérience.

Une production si riche n'était pas pour étonner ceux qui avaient suivi les débuts d'Apert. Lauréat des concours généraux pour les lettres et pour les sciences, au temps de ses études secondaires, Apert avait eu une vocation d'homme de lettres. Mais la médecine l'attira, parce qu'il pensa y trouver une discipline scientifique, et un champ d'observation sociale. Les succès dans les concours récompensèrent vite le grand travailleur qu'il était. Externe en 1890, interne en 1893, chef de clinique en 1900, il fut médecin des hôpitaux en 1902. Il aimait raconter comment un invraisemblable hasard le fit échouer à l'agrégation, alors que, déjà, son nom était donné comme inscrit sur la liste des candidats nommés. Sa modestie se consola vite de l'échec. Sa sagesse y trouva même son compte. Désormais, Apert se voua, tout entier, à l'étude désintéressée qui fut la joie de sa vie.

Son œuvre restera dans la mémoire de ceux qui s'intéressent aux progrès de la médecine et surtout de la pédiatrie. Mais le couronnement de sa vie sera plus encore le souvenir qu'il laisse au cœur de ceux qui furent ses disciples.

Quand Apert, atteint par la limite d'âge, dut quitter son service des Enfants-Malades, ses élèves se proposèrent de lui offrir un objet qui lui rappelât, dans sa retraite, le temps de son service actif. Mais, dès qu'il fut pressenti à cet effet, il pria instamment qu'on ne donnât pas suite au projet.

Le dernier jour venu, très simplement, il s'en alla.

Mais combien il se montra touché de l'empressement que tous ses anciens élèves avaient mis à répondre à l'appel projeté. Il nous souvient de l'émotion d'un haut fonctionnaire de l'Assistance publique à constater la vénération qu'Apert avait suscitée dans son entourage.

Les études médicales ont ceci de particulier, que, plus que toutes autres, elles rapprochent maîtres et élèves. D'aucuns ont pu y voir la source d'un certain favoritisme souvent reproché aux concours de médecine. Il est possible. Mais l'objet même de leurs études communes ne peut être sans créer des liens entre maîtres et élèves. Passant en revue les progrès accomplis dans l'art de prévenir et de guérir, Apert intitulait un article de la *Revue des deux mondes :* « La mort recule ». Comment, sur un pareil terrain de recherches et d'action, des sentiments ne naîtraient-ils pas, chez les uns, d'intérêt pour leurs élèves, chez les autres, de respectueux attachements pour leurs « patrons ». Hippocrate l'avait compris, qui, dans son serment, demande au jeune médecin de considérer, autant que son père, celui qui a guidé ses pas dans l'art médical.

Et c'est pourquoi, aux côtés de sa chère famille qui pleure l'époux et le père, ses élèves ont ressenti sa disparition comme un grand deuil.

H. Cambessédès.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LE DÉCRET DU 29 NOVEMBRE 1939

Des mesures nouvelles et nombreuses ont été prises par le gouvernement pour assurer la prophylaxie des maladies vénériennes. Ces mesures ont trait, soit aux soins obligatoires imposés aux malades, soit à des sanctions destinées à éviter les contagions et les contaminations ; enfin, le décret du 29 novembre 1939 crée en matière de droit médical une nouveauté, une nouvelle atteinte au principe du secret médical, en autorisant les médecins, dans certains cas, à dénoncer leurs clients aux organismes administratifs.

Nous examinerons successivement les mesures générales édictées par le décret, puis nous rechercherons les conséquences de l'autorisation de dénonciation, qui appelle les plus sérieuses observations.

L'objet du décret démontre que l'intervention du législateur a été de chercher les moyens d'empêcher les individus contagieux atteints d'accidents vénériens de transmettre par imprudence ou par négligence à des tiers les maladies dont ils sont atteints. On a voulu les protéger contre eux-mêmes, les punir de leurs imprudences nocives et donner à l'administration le droit non seulement de connaître leur état pathologique, mais de les mettre hors d'état de nuire.

Ce but respectable et d'une utilité incontestable porte nécessairement atteinte à la liberté de l'individu, mais ces restrictions se justifient par les nécessités de l'intérêt général et par le fait qu'il n'est pas seulement nécessaire, dans l'intérêt général, que les citoyens aient de nombreux enfants, mais aussi, et surtout, que ces enfants soient sains et susceptibles de devenir les éléments actifs d'un pays qui a besoin de travailler et de se défendre.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Par contre, il nous apparaît que les mesures qui ont créé une nouvelle dérogation au principe du secret sont peut-être plus contestables et qu'elles risquent de se retourner insidieusement à l'encontre du but recherché.

***

CONTROLE ADMINISTRATIF. — Le décret du 29 novembre a donné à l'autorité sanitaire des droits qu'elle n'avait pas jusque-là : elle peut enjoindre à toute personne de présenter un certificat médical établissant qu'elle est ou n'est pas « atteinte d'accidents vénériens contagieux ou susceptibles de le devenir ».

Ce droit fourni à l'administration dans les termes les plus absolus a pour objet les personnes de l'un et l'autre sexe ; toutefois, les inspecteurs n'ont le droit d'adresser cette injonction qu'aux personnes qu'elles peuvent considérer atteintes d'une maladie vénérienne et qui, au surplus, paraissent susceptibles de la propager.

Sans doute, conçoit-on facilement l'utilité de cette contrainte ; sans doute, un règlement précisera les mesures qui pourront assurer le secret des communications de l'autorité sanitaire ; cependant, comme il suffit à l'inspecteur d'avoir des présomptions graves, précises et concordantes pour exiger la production du certificat, comme l'inspecteur sanitaire n'est nullement obligé de réunir tout d'abord la preuve des dangers de contamination pouvant résulter, soit de l'inconduite, soit de la facilité des mœurs de l'administré, il semble que les individus soumis à cette inspection risquent d'être victimes d'abus contre lesquels ils n'auront pas de recours.

La situation de celui qui recevra l'injonction de l'administration est dès l'abord au moins gênante et péjorative : il ne lui suffit pas de fournir un certificat de son médecin habituel, mais il devra s'adresser à l'un des médecins agréés par l'autorité administrative, c'est-à-dire que le médecin devra être choisi sur les listes établies par l'autorité sanitaire ou parmi les médecins désignés par la même autorité en vertu du décret du 30 octobre 1935.

Si le certificat fourni démontre que le malade est contagieux ou risque de le devenir à nouveau, l'autorité sanitaire est en droit de demander aux malades de présenter à intervalles fixes de nouveaux certificats, de fournir constamment leur adresse nouvelle en cas de déplacement, en un mot d'assurer aux inspecteurs départementaux d'hygiène la certitude qu'ils pourront toujours être joints.

L'obligation de fournir le certificat et de se conformer aux prescriptions administratives est formelle, l'inexécution en est punie par une amende de 11 à 15 francs.

NOURRICES ET NOURRISSONS. — Depuis de longues années, des procès avaient démontré la nécessité de rendre responsables les nourrices qui risquent de contaminer les nourrissons ou les parents imprudents qui confiaient un nourrisson syphilitique à une nourrice saine.

Jusqu'à la publication du décret, les tribunaux ne pouvaient reconnaître à ces fautes d'imprudence ou de négligence qu'un caractère civil.

La Cour de Dijon, dans un arrêt du 14 mai 1868, avait reconnu le principe de la responsabilité du médecin, lorsque celui-ci n'avait pas interdit l'allaitement par une nourrice saine d'un nourrisson qu'il savait atteint de syphilis, et cette responsabilité était considérée comme établie dès l'instant qu'on prouvait une relation de cause à effet entre la réticence du médecin et la contagion de la maladie.

Dans un jugement du 12 août 1893, le tribunal d'Amiens a condamné à la fois la mère et le médecin, car, quelques jours après l'accouchement, le médecin s'était aperçu que le nouveau-né présentait des rougeurs inquiétantes, il avait ordonné des pansements au sublimé pour déceler la syphilis, et il avait continué ses soins à l'enfant sans avertir la nourrice des dangers qu'elle courait. Le médecin, dit le jugement, considéré par la nourrice comme un garant de l'état sanitaire du nourrisson, avait le devoir, non pas de révéler à la nourrice le mal dont étaient atteints la mère et l'enfant, mais de prendre toutes les mesures utiles pour éviter d'exposer la nourrice à une contamination certaine.

Une jurisprudence nombreuse reconnaît la responsabilité de ceux qui sciemment ont exposé, soit la nourrice, soit le nourrisson, à une contamination qu'ils auraient évitée (*Responsabilité médicale*, ADRIEN PEYTEL, page 111).

Le décret du 29 novembre fait de la responsabilité civile que nous venons d'examiner une responsabilité pénile ; il prévoit un emprisonnement de quinze jours à trois mois et une amende de 100 à 3 000 francs pour toute femme qui nourrit au sein un enfant autre que le sien, alors qu'elle se sait atteinte de syphilis ; pour toute personne qui, sciemment, laisse

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

nourrir au sein un enfant syphilitique dont elle a la garde par une autre personne que la mère, sans avoir préalablement fait avertir celle-ci par un médecin de la maladie dont l'enfant est atteint ; pour toute personne qui, sciemment donne un enfant syphilitique en nourrice sans avertir les nourriciers de la maladie dont l'enfant est atteint.

D'autre part, le décret prévoit une peine d'emprisonnement de huit jours à un mois, et une amende de 50 à 1 000 francs pour toute nourrice qui nourrit un enfant autre que le sien sans être en possession d'un certificat médical délivré immédiatement avant le commencement de l'allaitement et attestant qu'elle n'est pas atteinte de syphilis ; pour toute personne qui confie un enfant dont elle a la garde à une nourrice, sans s'être assuré que la nourrice est en possession de certificat ; pour toute personne qui, en dehors des cas de force majeure, laisse nourrir, par une autre personne que la mère, l'enfant dont elle a la garde sans s'être assurée au préalable par un certificat qu'il n'existe aucun danger pour la nourrice.

Ces prescriptions, qui sont fort sages en soi, portent une atteinte au secret professionnel du médecin. On avait longuement discuté le droit pour le médecin de prévenir la nourrice et on admettait que, lié par le secret, le médecin n'avait pas le droit d'intervenir officiellement pour interdire ces allaitements dangereux, et on estimait que, sans avoir le droit de révéler quoi que ce soit, le médecin devait prendre les mesures qui lui paraissaient les plus effectives pour éviter toute contamination, soit de la nourrice, soit du nourrisson.

Le décret lève les cas de conscience qui pouvaient se poser pour les médecins.

Il n'en reste pas moins que l'application du décret nécessitera des examens méticuleux et des instructions précises, non seulement parce que bien des gens ignorent leur mal, mais parce que certains seront enclins à profiter des dispositions nouvelles pour obtenir des indemnités ; et, à ce propos, on peut rappeler l'aventure relatée par le professeur Brouardel qui, désigné comme expert pour examiner la demande d'une nourrice qui se disait contaminée par un enfant hérédo-syphilitique, ne tarda pas à s'apercevoir que cette nourrice avait été

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

atteinte de syphilis quatre mois avant la naissance de l'enfant auquel elle attribuait une contamination (BROUARDEL, *L'exercice de la médecine,* p. 229).

PROSTITUTION. — Les tribunaux répressifs sont souvent émus par l'impossibilité où ils sont d'empêcher les prévenus syphilitiques de continuer à répandre impunément leur mal, lorsqu'ils sortent de prison, une fois leur peine faite.

Le décret leur donne une arme ; dans toutes les affaires d'excitation à la débauche, d'attentats aux mœurs ou de détournements de femmes ou de filles en vue de la prostitution, les tribunaux auront désormais le droit d'ordonner que la personne qui se livre à la prostitution soit soumise à un examen médical clinique et au besoin microbiologique et sérologique, qui aura lieu dans un établissement désigné par l'autorité préfectorale. Cette décision pourra être prise d'urgence et, avant tout examen du fond de l'affaire, il est même prévu que l'intéressée pourra être retenue pendant douze heures dans l'établissement.

Ainsi, les juges auront le droit, avant même d'examiner si l'inculpation doit être retenue, de prendre à l'égard de toute prostituée une mesure de prophylaxie immédiate.

TRAITEMENT DES MALADES. — Le décret prévoit que, dès l'instant où le rapport fait apparaître l'existence d'une maladie vénérienne, l'autorité sanitaire a le droit de faire comparaître le malade dans les vingt-quatre heures devant le tribunal civil siégeant en chambre du Conseil ; le tribunal siège à huis clos, il entend le représentant de l'autorité sanitaire, il entend le malade et son conseil et, s'il y a lieu, il ordonne que le malade suivra un traitement, soit dans un service agréé par l'autorité sanitaire, soit chez un médecin choisi par le malade.

Le tribunal peut impartir un délai pour le traitement et, en cas d'inexécution, ordonner que le malade sera tenu de se rendre dans un établissement hospitalier ou dans un établissement agréé qui aura préalablement consenti à le recevoir.

Le tribunal peut également ordonner que

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le malade devra se présenter, après la sortie de l'établissement où il a été traité, dans un service agréé par l'autorité sanitaire à des intervalles périodiques pour être soumis à nouveau à des examens de contrôle et, s'il y a lieu, à de nouveaux traitements.

Toutes ces obligations et la soumission aux décisions des tribunaux sont garanties par la sanction d'un emprisonnement de six jours à trois mois de prison.

A ces dispositions rigoureuses, le décret a ajouté une innovation qui complète la protection des individus à l'encontre des prostituées en déclarant applicables les peines de simple police à tous ceux qui, par geste ou parole, ou par tous autres moyens, procèdent publiquement au racolage de personnes de l'un ou l'autre sexe en vue de les provoquer à la débauche, et il spécifie que la peine d'emprisonnement de cinq jours aura toujours lieu pour récidive, conformément à l'article 482 du code pénal, quand la récidive aura lieu dans les douze mois à dater de la première condamnation devenue définitive.

La tentative de racolage est punie comme le racolage lui-même.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

Dons à l'Association générale des Médecins de France. — L'Association générale des Médecins de France, désireuse d'exprimer sa reconnaissance à ses bienfaiteurs, se fait un devoir de faire connaître le nom de ceux qui ont la généreuse pensée de verser à ses caisses de secours des dons importants.

Elle vient ainsi de recevoir deux libéralités de 10 000 francs chacune, de la part de Mlle Gille, sœur du Dr Gille, de Garches, et de MM. Robert Plantier et Boisson de Chazournes, d'Annonay, fils et gendre du Dr Plantier.

Les confrères et les veuves auxquels l'Association vient en aide ne manqueront pas d'apprécier, une fois de plus, la délicatesse du nouveau geste de ces généreux donateurs.

SOUVENIRS

QUELQUES MINUTES AUPRÈS DU PROFESSEUR BRANLY

par le Docteur MOLINÉRY
Secrétaire Général de l'UMFIA ou Union médicale latine.

« La Science est un effort vers la création.
La Religion est un effort vers le Créateur. »
ED. BRANLY.

— M. le professeur Branly ? s'il vous plaît...

Une pluie diluvienne n'avait cessé de tomber au cours de cette journée de mai, où, vers cinq heures, Dartigues, Dausset et nous-même, nous nous présentâmes à l'Institut catholique, rue de Vaugirard.

Sur le pas de la porte du nouveau laboratoire, nous fûmes reçus par une fidèle domestique (au sens latin du mot) qui, depuis de bien longues années, tient lieu d'assistant de laboratoire, de secrétaire, de majordome, au savant qui travaille en silence.

Cette excellente personne pourrait être la bonne d'un vénérable ecclésiastique ou celle d'un médecin de campagne... tous deux personnages de Balzac. Rien ne la surprend quant à la qualité des visiteurs. Depuis plus de cinquante ans, ils sont si nombreux ceux qui ont franchi le seuil d'une maison qui, trop longtemps, fut plus que modeste.

Nous étions reçus, pour la troisième fois, par M. Édouard Branly : la figure est amenuisée par la réflexion, par l'attente ; peut-être, par un peu de désillusion... Mais le regard est toujours brillant, un peu inquisiteur.

Le Maître avait pris la première chaise qui se trouvait à la portée de sa main. Face aux grands arbres du jardin et des hauts murs, témoins de l'atroce névrose révolutionnaire de Septembre (névrose si vigoureusement décrite par Cabanès et Nass), Édouard Branly nous conte, d'une voix lente, ses débuts dans l'enseignement, son goût pour la physique, ses journées dans les laboratoires de deux de ses maîtres en Sorbonne qui nourrissaient, vis-à-vis du jeune savant, des projets de futurs beaux-pères... « Mais il faut se plaire... à deux, pour se marier, n'est-il pas vrai ? » Un léger et lointain sourire erre sur les lèvres minces, minces de notre éminent interlocuteur. «... Et alors, je quittai ces laboratoires. »

L'abbé d'Hulst rêvait, en ce temps-là, de créer l'Institut catholique : le futur évêque cherchait un normalien qui pût faire l'enseignement de la physique. On lui présenta Branly. La porte de l'Université lui étant fermée par sa « fuite » des laboratoires de professeurs qui devaient épauler sa carrière ; Branly accepte... Et voilà qu'il se met au travail dans l'espérance « qu'un jour » il aura le « matériel nécessaire » pour instaurer les expériences qui doivent le conduire à la « découverte ».

Les années passent... les années passent. 1889-1891 : grandes dates. Donnera-t-on au savant qui, dans le grand silence, continue, obstinément, sans aide, son labeur ininterrompu... donnera-t-on ce qu'il réclame ?

Quel lourd silence !... Que faire ?

Branly étudie la médecine, exerce la médecine, monte des étages, reçoit des malades en consultation : autre forme de silence !

— Marconi remplit l'atmosphère des ondes captées par Branly.

Branly garde le silence...

Et à pas lents, très lents, s'appuyant un peu péniblement sur sa canne, Édouard Branly nous fait les honneurs de son nouveau laboratoire, car, depuis quelques mois, depuis quelques semaines, que dis-je ? depuis quelques jours... Branly va pouvoir travailler ! Tout a été conçu par l'Homme ; réalisé par l'Homme (son gendre) qui a vécu la vie de l'Homme, qui a senti avec lui et qui va donner à cet Homme la réalisation totale de « cinquante années d'attente ».

A pas menus, feutrés, un peu las, Édouard Branly nous conduit. Édouard Branly cause lentement. Il ne prononce que les mots nécessaires ; seuls, les mots nécessaires. Mais que de réticences terminent ses phrases hachées... Comme nous le comprenons ! Dartigues, Dausset, nous-même respectons les pauses de ce silence. Quelle leçon d'éloquence ne recevons-nous pas, ce soir-là !

Mais le regard de se faire plus aigu encore. Le lorgnon est nettement ajusté. Nous arrivons à la salle où sont montés, sur des assises de pierre, les appareils dont la moindre trépidation fausserait les résultats. Le radio-cohéreur est là !... Sans lui, jamais Marconi n'aurait pu devenir ce qu'il est. Nous traversons une autre pièce sans fenêtre, dont la porte fait corps avec le mur. Elle est toute capitonnée, toute lamée de cuivre rouge, habitat, semble-t-il, de quelque alchimiste médiéval... Aucun bruit, aucun écho de cet insondable Paris ne peut franchir cette muraille. C'est la salle du silence, du calme total, du repos des vibrations — on attend le fantôme ! Que de mystères pour le profane que nous sommes ! Partout les ondes ! Les ondes ? Sans doute, « tout se

SOUVENIRS *(Suite)*

passe comme si... » Mais si c'était autre chose et autre chose encore ?

Et l'Homme dont, un jour, l'*Officiel* consacrait la Science de cette seule ligne :

A DÉCOUVERT LE PRINCIPE DE LA TÉLÉGRAPHIE SANS FIL

nous confie « qu'il a besoin de quelques mois encore pour continuer une étude qui sera, peut-être (quelle autorité, ce point d'interrogation dans la bouche de M. Branly !) qui sera peut-être une révolution, non seulement dans la télé-mécanique, mais encore dans la manipulation de toute l'électricité...

Devons-nous souhaiter une solution à ce point d'interrogation ?

Le savant vient d'emporter son secret dans la tombe !... *avril,*

(Luchon, 1940).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 *avril* 1940.

M. Louis MARTIN, président, fait part du décès de M. HALLION, membre titulaire.

Notice. — M. GUÉRIN lit une notice nécrologique sur M. RUBAY (de Bruxelles), correspondant étranger.

Rapport. — M. CARNOT donne lecture du rapport sur les stagiaires aux Eaux minérales (concours Vulfranc-Gerdy).

Du comportement oxydo-réducteur de l'acide ascorbique. — M. VILLARET, au nom de MM. PIERY, CORDIER et ENSELME (de Lyon), expose le résultat des recherches faites par ces auteurs :

In vitro, l'acide ascorbique active les échanges des cellules.

In vivo, dans le foie, il augmente la réserve de glycogène ; il abaisse le fer total et le fer organique ; il augmente le fer anorganique. Dans les muscles, il augmente le glycogène et diminue toutes les formes du fer. Il agit sur les constituants du sérum. Enfin, dans les os, il diminue les principaux constituants minéraux (CA. P. CO^2).

Il semble donc que l'action de l'acide ascorbique soit inversée et qu'il agisse surtout comme réducteur.

Les modifications subies par l'acide ascorbique pendant son passage dans le tube digestif et pendant son absorption expliquent sans doute les résultats opposés trouvés *in vitro* et *in vivo*.

Traitement local des plaies par le para-aminosulfamide. — M. CHORINE a soigné toutes les plaies survenues dans une compagnie de Sapeurs de Chemins de fer par le sulfamide. Ces plaies, quelquefois étendues, toujours souillées de terre et de cambouis, sont lavées à l'eau salée tiède, soigneusement épluchées et recouvertes de sulfamide en pâte ou en poudre. La guérison s'est toujours faite rapidement et sans complications.

Les plaies suppurantes, pansées tous les jours de la même façon pour éviter la stagnation du pus, guérissent en quelques jours, et les plus anciennes paraissent les plus sensibles à l'action du remède.

Quelques considérations pratiques relatives au rapport uréique hémato-urinaire du Dr Cottet. — MM. J. et A. KHOURI.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 *avril* 1940.

Série de méningites cérébro-spinales. — MM. J.-J. GOURNAY et P. MOLITOR rapportent une série d'observations de méningite cérébro-spinale. Ils insistent sur l'allure foudroyante et la résistance à toutes thérapeutiques de certaines formes. Ils rapportent un cas dans lequel le traitement par les dérivés organiques du soufre à fortes doses par la voie intrarachidienne et par la voie digestive n'eut aucune action. La guérison fut obtenue en associant aux sulfamidés la sérothérapie antiméningococcique classique à laquelle on devra parfois avoir recours.

Prophylaxie de la méningite cérébro-spinale. Traitement des porteurs de germe par aaminophénylsulfamide (1162 F). — MM. MARQUEZY, BRUMPT, THOMAS. — *Posologie* : prise *per os* par doses fractionnées, de 3 grammes, trois jours ; 2 grammes, deux jours ; 1 gramme, un jour.

Associer traitement local.

Après fin du traitement, les ensemencements du cavum sont négatifs dans 97,5 p. 100.

Résultats immédiats, mais transitoires : réapparition des germes suivants pourcentage variable.

Une expérience déjà longue montre qu'aucun cas de méningite n'a été ultérieurement observé chez les sujets sulfamidés.

Contribution à l'étude de la vitalité des globules rouges du sang conservé. — MM. TZANCK, M. SUREAU et L. DE MONTIS. — Parmi les problèmes que soulève la question du sang conservé, les plus importants sont ceux qui ont trait au contrôle du sang. Les hématies gardent-elles leur vitalité ? Dans la note présente, les auteurs étudient la survie des hématies du sang conservé dans l'organisme du receveur. Dans un cas particulièrement probant, les hématies ont survécu plus de trente jours : il s'agissait de sang conservé cinq jours, prélevé selon la technique du Centre national de la Transfusion sanguine.

En faisant varier les conditions de l'expérience, il semble que cette méthode sera capable de fournir des renseignements intéressants sur la valeur du sang conservé.

Un cas de lymphogranulomatose maligne avec atteinte pulmonaire de type spécial. — MM. F. BE-

ZANÇON, AMEUILLE et CANETT rapportent une observation intéressante de lymphogranulomatose maligne, caractérisée, outre une association banale de φ et de gangrène pulmonaire par la présence dans le poumon, à côté de nodules humoraux typiques ayant la structure typique de la lymphogranulomatose maligne, de processus d'alvéolite exsudatoire diffuse qui ne ressemble en rien aux processus d'alvéolite φ ou gangreneuse, mais semblant devoir être rattachés au processus lui-même.

Les auteurs rappellent que des cas de même ordre ont été signalés, par l'école du professeur Favre, de Lyon, qui qualifie ces lésions de paragranulomatose, n'osant se prononcer sur leur nature exacte, et par Foulon qui les considère comme spécifiques. Les auteurs, rappelant que la plèvre déjà réagit sous une forme exsudative banale dans la lymphogranulomatose, voient dans la réaction alvéolaire pulmonaire une modalité réactionnelle, spécifique.

Traitement de la méningite cérébro-spinale par le Dagenan. — M. J. CÉLICE, après avoir traité 15 cas, communique sa méthode dans cette maladie. Le Dagenan doit être employé à grosses doses par voie intramusculaire profonde. Chez l'enfant, la dose à faire quotidiennement paraît être : de 1 gramme de deux à cinq ans ; de 2 grammes, de cinq à dix ans ; de 3 grammes, de dix à quinze ans. L'hydratation des malades, l'ingestion d'alcalins sont recommandés. La voie intramusculaire doit être préférée à la voie buccale. Le liquide céphalo-rachidien, purulent le premier jour, doit être clair et stérile en cinq jours. Les premiers jours, on peut injecter chaque jour 20 centimètres cubes de solution à 0,85 p. 100 de 1162 F (seule solution pouvant être employée par voie rachidienne, le soludagenan étant dangereux injecté dans les espaces sous-arachnoïdiens). La formule du liquide céphalo-rachidien doit être quotidiennement observée, mais il n'est pas obligatoire de réinjecter du 1162 F.

Des incidents peuvent se manifester ; la température peut remonter, le pouls s'accélérer malgré la diminution des signes méningés et de la leucocytose, l'aspect clair et stérile du liquide céphalo-rachidien qui contient des lymphocytes. Dans ce cas, l'analyse des urines montre l'élimination du Dagenan sous forme libre abaissée par rapport à l'élimination sous forme combinée. On est en présence d'une réaction de défense de l'organisme et il faut arrêter le traitement par le Dagenan ; la température devant baisser dans les quarante-huit heures.

La présence d'albuminurie infectieuse indique que son élimination doit être strictement observée.

La teneur du sang et du liquide céphalo-rachidien en Dagenan est à surveiller. On ne doit pas oublier qu'expérimentalement, les doses de sulfapyridine agissent à des taux parfois dix fois plus faibles que les sulfamides simples. Les rechutes sont exceptionnelles ; dépistées par la ponction lombaire, elles commandent la reprise intense du traitement. Le Dagenan peut donc être employé avec succès dans les méningites cérébro-spinales. La sérothérapie doit être réservée aux cas dans lesquels l'intolérance du sujet ou la sulfamino-résistance du germe commande un changement de méthode.

Perfusion T. V. de solution Dagenan en cas de méningite cérébro-spinale. — MM. BENDA, CAROLI. — Donner en tout 12 à 14 grammes, minimum nécessaire. Dose initiale doit être forte, n'a pas inconvénients de l'injection intrarachidienne.

Blocage des sulfamides. — MM. HILLEMAND et GERMAIN rapportent observation. Malade atteint de méningite à pneumo, soigné au 1162 F, par 8 grammes intrabuccal, 4 centimètres cubes intrarachidien.

Au bout de trois jours, l'incubation du liquide céphalo-rachidien passe de 8 milligrammes à 5 milligrammes, celle du sang de $1^{mgr},5$ à des traces.

Puis, quelques jours plus tard, réapparition brusque à 20 milligrammes dans le liquide céphalo-rachidien, à 10 milligrammes dans le sang.

Sénce du 12 *avril* 1940.

Sulfamidoprophylaxie de la méningite cérébro-spinale. — MM. CÉLICE, LABOUGLE et ISIDOR ont soumis au traitement prophylactique suivant quatorze collectivités différentes dans chaqune desquelles un cas de méningite cérébro-spinale avait été constaté : 3 grammes par jour de 1162 F pendant trois jours ; 2 grammes par jour pendant deux jours ; 1 gramme par jour pendant trois jours. Ils n'ont pas vu se produire d'autres cas dans les mêmes collectivités et pensent que la sulfamidoprophylaxie doit être pratiquée en cas d'épidémie.

Sur la prévention de l'intoxication benzolique. — M. P. EMILE-WEIL, frappé par la fréquence des cas d'intoxication benzolique, observés dans ces cinq derniers mois (l'auteur a pu suivre dans son seul service 5 cas mortels et plusieurs cas graves en un semestre) a essayé de réaliser la prophylaxie de cette intoxication.

Les mesures prises par décret ministériel en octobre 1939 sont loin d'être suffisantes. Seuls la suppression du benzol et son remplacement par des solvants non toxiques ne contenant pas de benzol, supprimeront l'intoxication benzolique.

La méthode des infections intramédullaires de substances opaques appliquée à l'étude du sternum. — MM. R. BENDA, E. ORINSTEIN et Mlle DEPITRE indiquent que les premières constatations les ont conduits à appliquer une méthode à l'étude de la moelle sternale de l'homme. L'examen d'une douzaine de pièces anatomiques leur paraît devoir fournir déjà d'intéressantes précisions; la méthode appliquée à deux sujets vivants leur permet de souligner la différence d'aspect obtenue par des injections d'une même substance, le lipiodol, dans un tissu mort d'une part (dessins linéaires) et dans un tissu en pleine prolifération d'autre part (images en grains disséminés, en « confettis »).

Les auteurs insistent, en outre, sur l'absence de

toute réaction locale ou générale à la suite des injections.

Emphysème bulleux infecté. — MM. JULIEN MARIE, R. DEPIERRE, CH. PROUX et C. WEYL. — Observation d'un adulte de trente-deux ans, présentant à l'examen radiologique une volumineuse cavité hydro-aérique du lobe inférieur droit, développé au sein d'un parenchyme de clarté normale. Cette affection pulmonaire a débuté insidieusement et s'est accompagnée d'une expectoration sanglante et purulente de volume réduit et de signes infectieux légers. Après un épisode fébrile d'une durée de deux semaines, la sphère diminua progressivement de volume, devint sèche et ses contours commencèrent à se fragmenter. Le lipiodol a permis de constater le calibre normal des conduits bronchiques. Les auteurs concluent à un volumineux emphysème bulleux infecté.

Un cas d'échec du traitement sulfamidé dans une méningite à pneumocoques. — MAY. — Malade de quarante-six ans, traité par 6 grammes de 693 intramusculaire.

Pendant les deux premières semaines, le malade allait bien, mais dans toutes les cultures on trouvait des pneumocoques de plus en plus sulfamido-résistants ; aggravation rapide et mort en huit jours. Pendant ce temps, la concentration du liquide céphalo-rachidien en sulfamides baissait, 6 milligrammes avec ingestion de 4 à 8 grammes.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 3 avril 1940.

A propos de la censure. — M. CHEVASSU regrette que la censure ait supprimé certaines communications et certains passages de thèses. Il estime que cela peut entraver le travail de l'Académie et le progrès de nos connaissances.

M. MOCQUOT lit une lettre reçue de la censure.

MM. ROUX-BERGER et Pierre DUVAL signalent qu'il y a trois censures successives.

Infiltrations stellaires pour gelures de la main. — M. ROUX-BERGER. — Sur un travail de M. FORSTER et WIEDERKEHR. — Huit jours après une gelure grave des mains chez un motocycliste, une infiltration du ganglion stellaire a amené une disparition des douleurs, un arrêt de l'évolution et une cicatrisation rapide. On peut penser qu'une infiltration plus précoce aurait donné de meilleurs résultats.

A propos des plaies du cœur. — M. BANZET. — A propos de plusieurs observations de plaies du cœur et du hile pulmonaire. M. Banzet propose d'utiliser un volet à charnière extérieure avec une incision parasternale gauche qui est rapide à faire, donne un très grand jour, est facile à agrandir, et rapidement refermé.

Il faut se méfier sur le ventricule de l'aiguille de Reverdin qui déchire le muscle aisément, lie l'oreillette comme un vaisseau sur une pince de Jean-Louis Faure et ne draine jamais.

M. CUNÉO. — Il y a danger à lier une branche importante de l'artère pulmonaire.

Arthrites suppurées et sulfamidothérapie. — M. MONDOR. — Les sulfamides donnent de très bons résultats dans les arthrites suppurées, surtout à streptocoques. Certaines arthrites suppurées à streptocoques évoluent sous l'influence du rubiazol comme du dagénan et se terminent par une véritable crise dans laquelle on peut même noter une éosinophilie post-critique.

Dans beaucoup de cas, des injections intra-articulaires de rubiazol ont été faites, mais on peut se demander si elles sont utiles.

MM. BASSET, CUNÉO prennent part à la discussion.

A propos des polypes gastriques et des hyperplasies muqueuses dans la maladie de Biermer. Un cas de gastrectomie suivie de guérison. — MM. Prosper EMILE-WEILL, Pierre BROCQ et EUDEL. — Une gastrectomie a été pratiquée chez un malade qui présentait des signes cliniques et radiologiques de cancer de l'estomac : gros amaigrissement, troubles digestifs, anémie, rigidité de la petite courbure avec amputation du pylore. A l'intervention : estomac très petit. hypertrophie peu dure du pylore sans adénopathie, Une gastrectomie est suivie de signes très alarmants pendant quelques jours. Hématologiquement, il s'agissait d'une maladie de Biermer qui eut des suites immédiates, mais aussi tardives, excellentes par des transfusions et l'hépatothérapie. Le malade guérit de son anémie rapidement. Histologiquement, il s'agissait de polypes avec hyperplasies du pylore, sans cancer.

L'auteur conclut une étude très complète de la question, en pensant à la difficulté du diagnostic de certains pylores et du cancer, aux dangers de ces polypes qui peuvent saigner et dégénérer, augmentant l'anémie liée à la gastrite subaiguë. Il pense qu'il faut enlever ces lésions en préparant d'abord soigneusement les malades.

M. Pierre DUVAL. — L'association de la gastrite atrophique à la maladie de Biermer est plus fréquente qu'on ne croit. La gastroscopie est nécessaire pour la diagnostiquer. La gastrectomie aide alors à la guérison définitive de la maladie de Biermer.

Présentation. — M. SORREL montre un jeune garçon qui présente une mobilité intégrale de son genou après traitement sans suture de la synoviale-platine et sans changement du pansement quinze jours.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 12 mars 1940.

Bureau de la Société pour 1940. — Président : M. Armand-Delille ; vice-président : M. Paisseau ; secrétaire général : M. Grenet.

Hommage à la mémoire des Drs Apert et Pichon, récemment décédés. — M. ARMAND-DELILLE.

Bienvenue à M. Cesar Guttierez, ministre plénipotentiaire de l'Uuruguay à Paris. — M. ARMAND-DELILLE et M. COMBY. — M. GUTTIEREZ prend la présidence de la séance de la Société et donne lecture

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'un message adressé à la Société de pédiatrie de Paris par la Société de pédiatrie de Montevideo à l'occasion de sou XXV[e] anniversaire et de sa transformation en Société uruguayenne de pédiatrie.

Un cas de trachéocèle. — M. H. GRENET, M[lle] GAUTHERON et M[lle] SAULNIER présentent un enfant de trois ans et demi chez lequel est apparue, il y a plusieurs mois, une tumeur faisant saillie dans le creux sus-claviculaire droit : c'est une tumeur molle, parfaitement indolore, sonore à la percussion, augmentant de volume lorsque l'enfant crie ou fait un effort ; il n'y a pas de crépitation.

Ces signes sont ceux de la trachéocèle. Un examen radiologique après injection de lipiodol dans la poche semble montrer que l'orifice de communication avec la trachée est oblitéré.

Médiastinite syphilitique chez un nourrisson de deux mois. — M. WEILL-HALLÉ et M[lle] PAPAIOANNOU présentent un nourrisson atteint depuis l'âge de cinq semaines de tirage sus et sous-sternal avec crises de suffocation ; la réaction de Bordet-Wassermann est négative, mais les réactions sérologiques sont fortement positives chez la mère. L'examen radiologique montre une large opacité quadrangulaire coiffant la partie supérieure de l'ombre cardiaque et la débordant largement, mais n'affectant pas la forme en sablier des ombres thymiques.

Les auteurs admettent la nature syphilitique de cette lésion médiastinale.

Péritonite aiguë généralisée d'origine gonococcique chez une fillette de neuf ans ; amélioration rapide par le traitement sulfamidé. — M. WEILL-HALLÉ et M[lles] PAPAIOANNOU et LAGROVER.

Un cas de paralysie dite obstétricale des deux membres supérieurs et des deux membres inférieurs. — M. LANCE présente un enfant venu au monde avec le syndrome clinique de la paralysie obstétricale des deux membres supérieurs et des troubles nets, vérifiés par l'examen électrique de la motilité des membres inférieurs. L'accouchement a été normal, sans le moindre traumatisme, et toute idée d'une origine traumatique est à rejeter dans cette observation.

Ce cas vient à l'appui de la théorie de M. Ombrédanne qui, à côté de faits indéniables, mais rares, de lésions obstétricales nerveuses ou ostéo-articulaires, considère que, dans la majorité des cas, le syndrome correspond à une lésion anté-natale.

Syndrome malin secondaire de la diphtérie guéri par la strychnine à hautes doses et l'extrait surrénal. — M. LOUINEAU (d'Evreux) rapporte l'observation d'une fillette de cinq ans qui, au vingt-quatrième jour d'une diphtérie correctement traitée par le sérum, présenta des troubles cardiaques et paralytiques extrêmement graves qui finirent par guérir sous l'influence de fortes doses de strychnine et d'extrait surrénal total; mais ce n'est qu'au cinquante-neuvième jour de la maladie que l'enfant put avaler un peu de lait sans le secours d'une sonde et quatre mois plus tard elle commença enfin à pouvoir marcher.

Mal de Pott et mort subite chez un enfant de quatre ans. — M. LOUINEAU (d'Evreux) rapporte l'observation d'un enfant atteint de mal de Pott à symptomatologie particulière : apparition d'un ganglion inguinal, puis de douleurs abdominales, enfin d'un syndrome méningé clinique sans anomalies du liquide céphalo-rachidien ; la mort subite survint, alors que l'enfant parlait à son père.

Vomissements par réaction inflammatoire post-opératoire chez le nourrisson. — MM. H. GRENET, DESNOYERS, M[lle] LABEAUME, M. VIGUIÉ et M[me] AUPINEL rapportent deux observations de vomissements par réaction plastique post-opératoire, péri-pyloro-antrite et péri-duodénite, chez le nourrisson.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un nouveau-né atteint d'une volumineuse hernie ombilicale, qui fut opérée six heures après la naissance ; au bout de dix-sept jours, il commença à avoir des vomissements contenant de la bile et en même temps on percevait une tumeur dans l'hypocondre droit. La radiographie montrait une déformation de la région pylorique et du duodénum. Peu à peu les vomissements s'atténuèrent, puis cessèrent en même temps que la tumeur cessait d'être perceptible. Il s'est agi sans aucun doute d'une réaction péritonéale aseptique péri-pyloro-duodénale post-opératoire.

Le second cas est plus complexe, puisqu'il a trait à un nourrisson de deux mois, vomisseur depuis sa naissance, chez qui l'on soupçonna, sans pouvoir l'affirmer, une sténose pylorique. On fit une pylorotomie extramuqueuse, malgré l'absence d'hypertrophie musculaire à ce niveau. Après une courte amélioration, les vomissements reprirent, et l'examen radiologique montra alors une image de péri-pyloro-antrite qui n'existait pas au début. On doit donc admettre que, chez ce vomisseur spasmodique, l'intervention a provoqué une réaction inafimmatoire qui s'est peu à peu atténuée.

Ces faits montrent que, dans certains cas où l'on serait tenté de proposer une nouvelle intervention, il convient d'être prudent ; le repos, la position ventrale et les antispasmodiques permettant dans la circonstance d'attendre la guérison progressive.

M. MARFAN intervient pour insister sur certains symptômes importants des rétrécissements duodénaux qui sont actuellement à l'ordre du jour et qui posent des diagnostics souvent difficiles. La radiologie expose elle-même à l'erreur.

Hernie diaphragmatique droite congénitale. — MM. STAVITCH et STOYANOVITCH (de Belgrade).

Un cas de perforation aiguë de l'intestin grêle en péritoine libre chez un nourrisson de cinq mois. — M. STAVITCH (de Belgrade). A. BOHN.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 avril 1940.

Les variations d'excitabilité dans la paralysie saturnine expérimentale du cobaye. Action de l'hyposulfite de soude. — MM. Léon BINET, Paul CHAUCHARD et L. PÉREL, explorant l'excitabilité neuro-musculaire

dans l'intoxication saturnine expérimentale du cobaye, confirment l'origine centrale de la paralysie saturnine. L'injection d'hyposulfite de soude, pratiquée en même temps que l'injection plombique, empêche l'apparition de ces phénomènes nerveux.

Modification de l'excitabilité du centre respiratoire sous l'influence de l'anoxémie et de l'hypercapnie. — A. et B. CHAUCHARD et FEGLER ont mesuré l'excitabilité du centre respiratoire sur des chiens anesthésiés au chloralosane-morphine. Les temps de sommation sont, à l'état normal, différents pour le fonctionnement du centre (sciatique) et son inhibition (pneumogastrique). Pendant l'anoxémie pure ou liée à une hypercapnie, le temps de sommation diminue pour le fonctionnement et augmente pour l'apnée, tandis que la chronaxie des fibres nerveuses afférentes diminue ; l'ensemble du système devient donc plus apte à réagir par une augmentation des fonctions respiratoires que par une inhibition.

Influence de l'anoxémie sur l'excitabilité du centre respiratoire chez le chien vagotomisé et à sinus carotidiens énervés. — FEGLER et A. et B. CHAUCHARD ont recherché si l'excitabilité du centre respiratoire est susceptible d'être encore augmentée par l'anoxémie chez des chiens ayant subi une double vagotomie et une destruction des sinus carotidiens par rapport aux chiens normaux. Une addition réglée d'azote à l'air inspiré augmente l'excitabilité du centre respiratoire dans le sens du fonctionnement et la diminue en ce qui concerne l'inhibition, en même temps qu'elle accélère le rythme respiratoire. L'anoxémie par accroissement de l'espace mort détermine des modifications de même ordre, mais plus marquées et plus stables.

Passage de l'iode radio-actif (I * 128) dans la thyroïde de l'animal sans hypophyse. — MM. C.-P. LEBLOND, P. SUE et A. CHAMORRO ont vu, après hypophysectomie, le pouvoir thyroïdien de fixation de l'iode diminuer parallèlement à la réduction graduelle de la taille des cellules.

Passage de l'iode radio-actif (I * 128) dans la thyroïde stimulée par l'hormone thyréotrope de l'hypophyse. — MM. C.-P. LEBLOND et P. SUE signalent que c'est à la sécrétion d'hormone thyréotrope que l'hypophyse doit sa capacité de maintenir à un certain niveau le pouvoir de fixer l'iode, possédé par la thyroïde. L'hormone thyréotrope agit par l'intermédiaire des cellules et stimule l'excrétion de produits hors de la thyroïde encore plus activement qu'elle n'augmente la fixation d'iode.

Sécrétion par le colibacille d'une toxine hyperglycémiante. — MM. S. MUTERMILCH, A. GRIMBERG, E. AGASSE-LAFONT et Mlle G. MATHIS montrent que le colibacille sécrète une toxine capable, par injection intracardiaque ou intraveineuse, de déterminer chez le lapin une hyperglycémie passagère marquée, avec maxima du taux du sucre entre la première et la deuxième heure après l'injection. Soumise à l'action combinée du formol et de la chaleur, cette toxine perd son pouvoir hyperglycémiant.

Ces recherches viennent à l'appui de l'hypothèse sur le rôle que pourraient jouer certaines infections dans la pathogénie du diabète.

Sur les propriétés allergisantes des bacilles paratuberculeux. — M. R. LAPORTE étudie l'état d'allergie des cobayes inoculés avec certaines souches de bacilles paratuberculeux. L'emploi d'huile de paraffine comme excipient d'inoculation a pour effet d'augmenter considérablement le pouvoir sensibilisant des bacilles. Des paratuberculines très actives ne peuvent être obtenues qu'à partir de cultures âgées de quatre à cinq mois, au minimum, et dont la teneur en protéides bacillaires est très élevée.

Dans ces conditions, il est aisé de révéler chez les cobayes inoculés avec certaines souches de bacilles paratuberculeux un état d'allergie intense, aussi marqué que celui des animaux tuberculeux vis-à-vis de la tuberculine. Mais l'hypersensibilité, due aux bacilles acido-résistants saprophytes, est beaucoup plus étroitement spécifique que celle qui est provoquée par les bacilles tuberculeux, vivants ou morts, virulents ou atténués.

Dégénérescence du bacille tuberculeux par addition d'huile d'arachide aux cultures de ce germe sur pomme de terre au bouillon glycériné. — M. J. SOLOMIDES. — L'addition de faibles quantités d'huile d'arachide aux cultures du bacille tuberculeux sur pomme de terre glycériné provoque la fonte de ses colonies, rugueuses ou lisses, et la formation d'un enduit blanchâtre où l'on distingue mal la forme antérieure des colonies. Ce phénomène est suivi de l'apparition de nombreuses formes non acido-résistantes dans les frottis. Le développement du bacille sur le même milieu préalablement additionné d'huile d'arachide est fortement entravé et aboutit à la même fonte des colonies bacillaires qui deviennent de moins en moins acido-résistantes. Ces modifications macroscopiques et microscopiques du bacille tuberculeux sont très vraisemblablement dues à un processus de dégénérescence de ce genre, appelé lyse par certains auteurs.

Sérothérapie de l'infection expérimentale à bacilles dysentériques du type Flexner chez la souris. — MM. P. THIBAULT et N. RIST ont réalisé chez la souris une infection mortelle avec une très petite dose de bacilles de Flexner, à condition d'inoculer ceux-ci par voie péritonéale, en suspension dans la mucine. Ce mode d'infection a permis de mettre en évidence le pouvoir antibactérien d'un sérum expérimental anti-Flexner et il semble pouvoir être utilisé éventuellement pour titrer des sérums thérapeutiques.

Chimiothérapie de l'infection expérimentale à bacilles dysentériques du type Flexner chez la souris. — MM. N. RIST et P. THIBAULT ont constaté que le para-aminophényl sulfamide protège la souris contre l'infection expérimentale ainsi réalisée à des doses très inférieures aux doses toxiques de ce médicament.

Séance du 20 avril 1940.

Oxycarbonémie et anoxémie. — MM. Léon BINET, M. V. STRUMZA et P. NICOLE montrent qu'une ano-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

xémie brusquement instituée, en faisant respirer à l'animal une atmosphère fortement sous-oxygénée ou en le soumettant à une importante dépression barométrique au moyen du caisson, amène une élévation du taux de l'oxyde de carbone existant normalement dans le sang du chien. La rate participe à cette élévation, qui est liée à l'augmentation du taux de l'hémoglobine.

Etude de l'action de la colchicine sur les mitoses des fibroblastes cultivés « in vitro » — concentrations dites fortes — et Mécanisme d'action de la colchicine employée en concentrations faibles sur l'évolution de la mitose dans les cultures de fibroblastes « in vitro ». — MM. Jean VERNE et V. VILTER montrent qu'il y a identité du mécanisme d'action de la colchicine *in vivo* et sur les cultures *in vitro*. Il n'existe pas d'effet stimulateur, mais un effet inhibiteur de la mitose. A des concentrations relativement fortes, le blocage est tel que peu de cellules entrent en division ; à des concentrations faibles, l'entrée en division est possible, mais un arrêt se produit à la métaphase et l'on assiste à l'accumulation caractéristique des cellules en mitose colchicinique.

Action des sympatholytiques sur les modifications de la pression intrapleurale provoquées par l'histamine. — MM. J. TROISIER, M. BARIETY et Mlle D. KOHLER montrent que l'injection endoveineuse de divers sympatholytiques diminue ou supprime l'effet des doses liminaires d'histamine actives sur la pression intrapleurale du chien chloralosé. Dans les mêmes conditions, l'effet des moyennes et fortes doses d'histamine est diminué, et l'augmentation considérable de la pression intrapleurale qui apparaît sous l'influence des très fortes doses d'histamine, probablement par l'intermédiaire d'une décharge d'adrénaline, est supprimée.

Sur la formation de microcaillots et de caillots dans le sang citraté conservé. — MM. A. TZANCK, M. SUREAU et G. PITTALUOJA ont constaté que, dans les ampoules de sang citraté conservé, les *microcaillots* se forment pendant le processus de sédimentation, à partir des premières heures, dans le sédiment flottant au-dessus de la masse globulaire, et sont constitués par quelques leucocytes et des plaquettes. Les *caillots* se forment par fragmentation de la couche leucocytaire et thrombocytaire, qui se dépose vers la fin du processus entre les masses globulaires et le plasma surnageant.

Propriétés pathogènes du BCG mort ou vivant, enrobé dans l'huile de vaseline. — MM. A. SAENZ et C. A. URQUIJO montrent que l'inoculation intratesticulaire de *BCG mort* ou de *BCG vivant*, enrobé dans l'huile de vaseline, produit chez le lapin des lésions pulmonaires identiques, moins graves que celles données par les bacilles bovins morts de souches pleinement virulentes.

L'extension des lésions obtenues avec le BCG vivant, comparables à celles que causait le BCG mort, ne peut être expliquée par une exaltation de virulence du BCG sous l'influence de l'enrobage huileux ; l'atténuation de virulence du BCG vivant paraît liée avant tout à l'incapacité de sa pullulation dans les tissus.

Remarques sur le rôle joué par différents excipients pour sensibiliser le cobaye au BCG par la méthode des scarifications. — M. J. BRETEY a pratiqué sur des cobayes des scarifications avec des suspensions de BCG faites dans différents excipients : sauton au quart, eau physiologique, solution de gomme arabique à 5 p. 100, glycérine, huile d'olive, huile de vaseline. Ce sont les suspensions en milieu aqueux qui ont donné les meilleurs résultats, avec apparition de l'allergie très précocement et à un taux très élevé. Des expériences faites dans les mêmes conditions, avec des doses dix fois supérieures de bacilles morts, ont été loin de provoquer une sensibilité équivalente.

F.-P. MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS

UNION THÉRAPEUTIQUE INTERNATIONALE

Paris, le 18 mars 1940.

Hormones, vitamines et leucocytes. — M. HERNANDO (Madrid). — 1° Dans la leucopoïèse, il est indéniable que quelques hormones et quelques vitamines interviennent. Cette intervention est exercée directement par des modifications qu'elles impriment aux divers organes ou par des changements dans la composition des humeurs ;

2° Il est difficile de savoir quelle est la participation de chaque hormone ou de chaque vitamine, car, cliniquement, nous trouvons rarement des syndromes endocriniens ou hypovitaminosiques purs et expérimentalement, le plus souvent, nous nous bornons à l'étude isolée d'une hormone ou d'une vitamine, tandis que dans l'organisme ces éléments se trouvent en combinaison avec d'autres facteurs et dans des proportions inconnues ;

3° Parmi les hormones, l'hormone corticale, spécialement celle de la thyroïde, et peut-être une hormone de la préhypophyse stimulent ou tout au moins sensibilisent les organes leucopoiétiques ;

4° L'adrénaline et l'insuline se comportent comme substances mobilisatrices des leucocytes déjà formés dans les organes leucopoiétiques. Il est possible que les effets de l'insuline soient dus à une réaction adrénalinique provoquée au moment de l'hypoglycémie ;

5° La stimulation de l'hormone parathydoïdienne sur la leucopoïèse est peut-être due aux altérations humorales (diminution de la réserve alcaline et hypercalcémie) qu'elle produit.

6° La vitamine A a une influence sur la maturation des polynucléaires et des lymphocytes ;

7° La vitamine C provoque parfois une augmentation et parfois une diminution de leucocytes, mais dans les conditions normales elle ne change pas le nombre de ces éléments. L'opinion soutenue par cer-

tains auteurs sur le rôle régulateur de la leucopoïèse assumée par la vitamine C est vraisemblable ;

8° Il existe un nouveau facteur (M) qui fait partie du complexe B_2 et qui a une influence spécifique sur la maturation des leucocytes. Ce facteur se trouve dans la levure de bière, les extraits hépatiques, dans le germe du blé, etc. ;

9° L'emploi de quelques hormones (spécialement de l'hormone corticale) et de quelques vitamines (facteur M, vitamines A et C) dans le traitement des agranulocytoses et leur essai dans certaines leucémies se trouvent justifiés.

Les médicaments leucolytiques ont fait l'objet d'un rapport de M. le professeur AUBERTIN (de Paris).

Enfin, M. COTTENOT (de Paris) a exposé l'action des rayons X sur les leucocytes.

Les agranulocytoses médicamenteuses. — M. RIETTI (Ferrara), rapporteur, observe que les limites de l'agranulocytose tracées par Schultz ont été élargies par Aubertin, qui a souligné l'importance des agranulocytoses associées (myéloses aplastiques mixtes), où la carence du système granulocytaire est associée aux autres grands syndromes de la pathologie sanguine (anémie, thrombopénie, purpura). Les agranulocytoses médicamenteuses sont de beaucoup les plus fréquentes des agranulocytoses toxiques et peut-être même de toutes les agranulocytoses. La liste des médicaments qui peuvent les déterminer comprend en premier lieu le pyramidon, le dinitrophénol, les arsénobenzènes, les arsénicaux pentavalents, le bismuth, le sulfanilamide et ses dérivés, les sels d'or. Moins souvent, l'agranulocytose a été démontrée ou suspectée en relation avec l'antipyrine, l'acétanilide, la phénacétine, l'atophan, la quinine, la marétine, le sédormid, l'antimoine, le mercure, l'argent. Parfois, deux ou trois de ces médicaments ont été administrés à la fois : la question se pose alors : lequel a déclenché l'agranulocytose ? Souvent, ces médicaments ont été administrés dans des cas de maladies infectieuses : il y a alors lieu de se demander s'il ne s'agit pas d'un phénomène complexe où l'infection et le remède ont une action combinée.

L'agranulocytose médicamenteuse est un cas particulier d'un fait biologique général : c'est-à-dire de la variabilité dans la réponse aux médicaments, telle qu'on l'observe en pharmacologie expérimentale, et dont l'expression graphique est une courbe sygmoïdale, analogue à la courbe des erreurs de Quetelet. S'il est permis de transporter dans le champ clinique l'expérience du pharmacologiste travaillant dans des conditions rigoureusement contrôlées sur un grand nombre d'animaux, il faut donc s'attendre même chez l'homme à des réactions défavorables, indépendamment de l'idiosyncrasie et d'autres circonstances (Nelson).

Dans certaines agranulocytoses médicamenteuses (par exemple par dinitrophénol, sulfanilamide), les doses fortes et l'usage prolongé sont probablement les facteurs les plus importants. Dans d'autres agranulocytoses (par exemple, par pyramidon), il ne s'agirait pas d'intoxication, mais de réaction allergique chez des sujets « prédisposés ». Dans les agranulocytoses arsénobenzéniques, les malades avaient souvent présenté des signes d'intolérance, non lors de l'injection déchaînante, mais plutôt au cours des précédentes injections.

L'agranulocytose par pyramidon a pu être reproduite (quelquefois non sans danger) chez des sujets ayant surmonté la maladie, par l'administration de doses même très restreintes de ce médicament. Il y a des cas d'intolérance au pyramidon (exanthèmes, nausée) sans agranulocytose : la sensibilité est donc souvent localisée à la moelle osseuse. Il ne paraît pas que les sujets sensibles au pyramidon soient aussi sensibles à d'autres médicaments. La sensibilité au pyramidon n'est pas transmissible. Les tests dermiques et intradermiques au moyen des solutions de pyramidon ont donné des résultats incertains.

Les tentatives de reproduction de l'agranulocytose par pyramidon chez les animaux ont rarement abouti à quelque résultat. Pourtant, si le pyramidon est administré à des chiens soumis à la diète produisant la langue noire (blacktongue), une stomatite aiguë et une anémie se manifestent plus rapidement qu'il n'est d'habitude dans cette preuve de carence. Enfin, pour les sels d'or et pour le bismuth, l'action des particules des métaux lourds a été accusée : une action toxique ou un blocus anaphylactique au niveau de la moelle osseuse paraissent plus probables.

La distribution géographique de l'agranulocytose médicamenteuse est difficile à expliquer. Ces formes seraient plus fréquentes dans les régions à climat froid et humide.

Le mécanisme de l'agranulocytose médicamenteuse peut s'expliquer : 1° par la destruction des leucocytes dans le sang circulant périphérique ; 2° par un déplacement vers différentes parties du courant sanguin et vers les viscères (trouble de répartition) ; 3° par un blocus des granulocytes mûrs dans la moelle osseuse ; 4° par une sidération des souches médullaires avec arrêt de la maturation des éléments myéloïdes. La théorie médullaire est généralement acceptée ; les deux faits énoncés aux numéros 3 et 4 sont également possibles. Dans certains cas, l'agent toxique paralyse les cellules blanches de la moelle et stimule les cellules rouges (action dissociée : Rietti). Des facteurs vasomoteurs et nerveux (centres hypothalamiques) peuvent intervenir (Lichtwitz). La carence d'un facteur chémotactique est peut-être importante. Enfin, il faut souligner l'importance considérable des facteurs héréditaires et constitutionnels (« sol hématique » de P. Emile-Weil).

Le pronostic de l'agranulocytose médicamenteuse est sérieux.

La thérapeutique dispose de plusieurs moyens bien connus, dont l'efficacité est d'ailleurs d'évaluation difficile, car, en général, plusieurs traitements sont pratiqués ensemble chez le même malade. Les extraits hépatiques, le nucléotide pentosique, les émulsions leucocytaires, peut-être le nicotamide, paraissent

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

avoir une action supérieure à celle des transfusions de sang normal ou leucémique, ou de sang de sujets traités par des substances pyrétogènes.

La prophylaxie des agranulocytoses médicamenteuses se base surtout sur la surveillance étroite des malades soumis à la chimiothérapie et sur l'indication correcte de celle-ci (éviter les « agressions médicamenteuses » inutiles). Les cas d'agranulocytose médicamenteuse restant très rares par rapport à l'extrême diffusion des médicaments responsables, ils incitent à être prudent, mais ils ne sauraient justifier l'abandon ou la limitation de certains médicaments précieux, dont des centaines de milliers de malades ont tous les bienfaits et aucun inconvénient.

Le benzène, agent leucolytique. — La chimiothérapie leucolytique est presque uniquement représentée par le benzène.

La découverte de l'action leucolytique du benzol (purpura hémorragique mortel des ouvriers manipulant cette substance) a été suivie presque aussitôt de l'étude expérimentale de son action sur le sang : c'est surtout cette étude qui a montré son action destructive des leucocytes, action due au benzène lui-même, et non aux impuretés du benzol, action produisant, à certaines doses, une leucolyse presque pure sans destruction des hématies ni des plaquettes.

C'est le benzène pur à la dose purement leucolytique qui a été employé avec un plein succès dans le traitement des leucémies depuis 1912. Aux doses de soixante à deux cents gouttes par jour, données par périodes de dix à quinze jours, avec arrêts de cinq à sept jours, il produit une baisse des leucocytes, une diminution rapide du pourcentage et du chiffre absolu des formes anormales, une diminution du volume de la rate et des ganglions, le tout sans diminution des hématies, ou même avec augmentation de ces éléments. Une guérison apparente, analogue à celle produite par la radiothérapie, peut ainsi être obtenue, guérison temporaire et toujours suivie de rechute ; la différence avec la radiothérapie, du moins avec la radiothérapie localisée, est que, avec certaines doses, les globules rouges peuvent, eux aussi, être détruits, et que, avec des doses encore plus fortes, des phénomènes hémorragiques peuvent apparaître. D'où la nécessité de surveiller hématologiquement le traitement de beaucoup plus près qu'avec la radiothérapie, pour guetter les premiers indices de l'action érythrolytique du benzène.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur Pousson, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux, décédé à l'âge de quatre-vingt-sept ans à Bordeaux. — Le Dr Rocaz, médecin honoraire de l'hôpital des enfants à Bordeaux. — Le Dr Etienne Micheleau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, ancien professeur de médecine légale à la Faculté de médecine d'Alger. — Le Dr Lapin (de Rabat). — Le Dr Henri Pons (de Marseille). — Mme Alfred Delort, veuve du Dr Alfred Delort, mère de M. le Dr Maurice Delort (de Paris) à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le lieutenant Xavier Combemale, fils de M. le professeur Combemale (de Lille). — Le Dr Henri Ozanon (de Pissey-sous-Cruchaud). — M. Liotier, père de M. le Dr Fernand Liotier. — Le Dr Guy Richard, médecin auxiliaire, mort pour la France à l'âge de vingt-sept ans. — Le Dr E. Pouhin, mort pour la France. — M. Edmond Doms, père de M. le Dr Maurice Doms. — Mme veuve Denoncin, mère de M. le Dr Henri Denoncin (de Bruxelles). — M. le Dr Léon Baudhuin, décédé à l'âge de quatre-vingts ans. — Le professeur Nicolaï Popov, décédé à Sofia à l'âge de quatre-vingt-deux ans, professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine de Sofia. — Le Dr Westermark, professeur à la Faculté de médecine d'Helsinki, puis de Londres, puis recteur de l'Université d'Abo. — Le Dr Charles Ruppe, chargé du cours de stomatologie à la Faculté de médecine de Paris, stomatologiste des hôpitaux de Paris, décédé après une longue maladie. — Le Dr Weinberg, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine.

Mariages. — M. Pierre Pinard, lieutenant pharmacien, et Mlle Denise Gérard. — M. Jacques Béchet, étudiant en médecine, et Mlle Marie-Thérèse Vallée, — M. le Dr Jacques Provansal et Mlle Francine Tamburini.

Naissances. — M. le Dr et Mme Jean-René Mallet font part de la naissance de leur fille Monique. — M. le Dr et Mme P. Le Bigot (de Saint-Pol-de-Léon) font part de la naissance de leur fille Marie-Bernadette. — M. le Dr et Mme Lardet font part de la naissance de leur fils Albert. — M. le Dr et Mme Callens-Château font part de la naissance de leur fille Claudine. — M. le Dr et Mme Jean Béra-Sablon font part de la naissance de leur fille Brigitte. — M. le Dr Pierre Martin (de Châtel-Guyon) fait part de la naissance de sa fille Catherine.

Institut Pasteur. — Le conseil de l'Institut Pasteur a élu M. Ramon, directeur de l'Institut Pasteur, en remplacement de M. Louis Martin dont le mandat est expiré.

Faculté de médecine de Nancy. — Mme Herbeuval, née Boliskowska, étudiante de 5e année, est déléguée, à compter du 1er mars 1940, dans les fonctions de chef de clinique à la Clinique des Maladies contagieuses, Faculté de médecine, en remplacement de M. Helluy, mobilisé.

Faculté de médecine de Paris. — Mlle Gauthiers-Villars, agrégé, est chargé des cours et conférences d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Paris. Travaux supplémentaires d'histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires pour la 1re année et pour la 2e année, aura lieu, chaque jour, à partir du lundi 20 mai, à 14 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Y seront seuls admis :

1° Les étudiants ayant leurs travaux pratiques validés, qui désirent faire une revision de ces travaux pratiques ;

2° Les étudiants n'ayant pas leurs travaux validés par suite d'absences justifiées ou de maladie ;

3° Certains étudiants n'ayant pas pu suivre jusqu'à présent les travaux pratiques : Mlle Dufour, MM. Midol, Sebaoun, Thibault, Harel (pour eux, l'inscription est gratuite).

Les inscriptions sont reçues au secrétariat. Le droit à verser est de 150 francs.

Travaux pratiques d'embryologie. — Des travaux pratiques d'embryologie seront organisés au laboratoire d'histologie (travaux pratiques), sous la direction de M. le professeur Champy avec la collaboration de M. Giroud, agrégé, et de Mme Coujard, assistante. Ils commenceront le 20 mai à 14 heures.

Y seront admis les étudiants de 1re année. Ces travaux pratiques sont facultatifs.

Ils comprendront trois à quatre séances de démonstrations expliquées mais ne pourront, étant donné leur forme, comporter d'explications générales. *Ils ne pourront donc être utiles qu'aux étudiants qui ont sérieusement revu leur programme d'embryologie.* C'est pourquoi ils ont été placés en fin d'année.

N. B. — Il sera utile d'apporter son cahier de Travaux pratiques pour prendre quelques croquis.

Faculté de médecine de Lille. — M. le professeur Gernez est rangé dans la 4e classe.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Roger Froment, agrégé, est chargé du cours de pathologie interne.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. le professeur Gorse est renouvelé dans les fonctions de doyen pour trois ans, à dater du 1er mai 1940.

La Société médicale des Hôpitaux réclame le nom d'Antoine Béclère pour le service de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine. — Sur la proposition de M. E. Rist, la Société des hôpitaux de Paris a émis un vœu pour que le service de radiologie, actuellement en cours de construction à l'hôpital Saint-Antoine, porte le nom d'Antoine Béclère.

Considérant que, de l'année 1898 à l'année 1921, le docteur Antoine Béclère a été, dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, le fondateur et l'animateur de la radiologie française, qu'il l'a fécondée et illustrée par ses travaux et ses découvertes, intégrée à la clinique par son enseignement incomparable, et qu'il y a donné l'exemple d'une vie tout entière consacrée au progrès de la science médicale et à la guérison des malades.

Faculté de médecine de Montpellier. — Le professeur honoraire Galavielle, de l'Université de Montpellier, a été rappelé à l'activité et occupera la chaire de thérapeutique à la place du professeur Janbon, mobilisé. Le docteur Alicot assurera le cours de médecine légale, en place du professeur Vidal, mobilisé.

Faculté de médecine de Gand. — Le cours de clinique médicale et les cours d'éléments de la clinique ophtalmologique, d'ophtalmologie et de polyclinique ophtalmologique sont à conférer. Les candidats sont priés de faire parvenir leur requête, avec un exposé de leurs titres, au Ministère de l'Instruction Publique, 42, rue de Louvain, Bruxelles.

Faculté de médecine de Sofia. — Le Conseil de la Faculté a élu doyen M. Dim. Orahovats, professeur de physiologie, réélu pour la troisième fois.

Le docent Kadanov a été nommé professeur d'anatomie.

Citations à l'ordre de l'armée (Croix de guerre avec palme). — Joie (Stéphan), médecin auxiliaire : « Médecin de haute valeur technique et morale et d'une rare énergie. Le 31 janvier 1940, s'est élancé en territoire ennemi, à la tête de ses brancardiers, pour soigner plusieurs chasseurs grièvement blessés en exécutant une mission dangereuse. Grâce à son courage, son sang-froid et son dévouement, a permis l'évacuation rapide des blessés à travers un terrain parsemé d'obstacles et de mines ». (Ordre du 28 février 1940.)

Fargeot (Pierre), médecin lieutenant : « Bien que blessé à la jambe droite, le 24 février 1940, par un éclat d'obus, s'est porté au secours d'un infirmier sérieusement touché qui l'accompagnait et n'a consenti à se laisser évacuer qu'après avoir encore prodigué ses soins à un autre blessé ». (Ordre du 17 mars 1940, *J. O.* du 17 avril 1940.)

Croix de guerre. — Le Dr Spiegelblatt a été décoré de la Croix de guerre :

« Médecin ayant une très haute conception de son devoir et une excellente bravoure personnelle ; le 21 novembre 1939, au cours d'un bombardement d'une violence extrême, ayant constaté que les blessés d'un régiment voisin étaient restés sur le terrain battu par l'artillerie ennemie, s'est porté spontanément avec quelques brancardiers vers eux et a assuré leur relève. Il n'a arrêté sa mission volontaire que sur l'ordre du commandant de l'unité éprouvée. »

Le Dr J.-B. Casanova, avec la citation suivante :

« Le 14 novembre 1939, s'est rendu crânement en plein bombardement à la cote 382, pour faire procéder à l'enlèvement d'un blessé. A donné un très bel exemple de sang-froid et de dévouement professionnel ».

Association des journalistes médicaux. — Au cours de la récente Assemblée générale, le Bureau de la Caisse mutuelle de retraite des journalistes médicaux a été constitué de la manière suivante : président, M. A. Loir ; vice-président, M. L. Mathé ; secrétaire général, M. P. Labignette ; trésorier, M. A. Garrigues ; administrateur, M. R. Jodin.

La Semaine nationale de l'Enfance. — La Semaine nationale de l'Enfance, organisée sous le haut patronage du Ministre de l'Intérieur et du Ministre de la Santé Publique, a eu lieu du 29 avril au 5 mai, dans toute la France et ses colonies.

Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. — Cette association tiendra cette année son Congrès annuel à Trois-Rivières, du 9 au 12 septembre 1940.

L'Association espère que, malgré les événements,

NOUVELLES *(Suite)*

quelques médecins français pourront se rendre à cette manifestation.

Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. — Le professeur Lemierre, membre de l'Académie de médecine, vient d'être élu, à l'unanimité, président de la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (60, boulevard de Latour-Maubourg, 7e), en remplacement du professeur Legueu, décédé.

Fondation pour l'avancement dans la recherche de l'encéphalite à l'Université de Berne. — La fondation a pour but de récompenser par un prix les travaux sur l'encéphalite léthargique qui contribuent aux progrès de son diagnostic et de sa thérapeutique.

Le prix est d'au moins 1 000 francs suisses.

Les concurrents doivent s'annoncer au doyen de la Faculté de médecine de Berne. La Faculté se prononce sur l'attribution du prix.

Guerre. — *Officiers de réserve au titre indigène.* — Le *Journal Officiel* du 15 mars publie le statut des officiers de réserve au titre indigène. Ce statut est applicable aux docteurs en médecine issus de l'école d'Hanoï et non applicable aux titulaires du diplôme de fin d'études d'Hanoï, Dakar et Tananarive.

Troupes coloniales. — Sont promus au grade de médecin général inspecteur : le médecin général Blanchard ; au grade de médecin général : le médecin colonel Bourgarel.

Marine. — Sont promus au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Pierre (E. R. A.) ; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Paponnet (A. L. H.) ; au grade de médecin principal, M. Duval (A. L. M.) ; au grade de médecin de 1re classe, MM. Seince (F. F. Ch.) ; Bertrand du Chazaud (P. L.) ; Marty (J. L. E.).

Une nouvelle chaire de phtisiologie en Italie. — Le ministre de l'Éducation nationale italien, par un récent décret, a institué, pour l'Université de Naples, une nouvelle chaire de phtisiologie, la seconde créée après celle de Rome en 1928 grâce à la générosité des industriels italiens et qui siège dans le grand institut C. Forlanini de Rome.

Ce nouveau poste a pu être créé grâce à un don important du professeur G.-B. Nicola. Grâce aussi à un accord intervenu entre l'Université de Naples et l'I. N. F. de prévoyance sociale qui vient de mettre à la disposition de l'enseignement clinique de phtisiologie, le personnel, le matériel de clinique et de laboratoire du grandiose institut sanatorial « Prince de Piémont ».

Les étudiants et les médecins désireux de se perfectionner dans l'étude de la phtisiologie y ont très large accès.

Chaire de médecine légale de la Faculté de Bucarest. — A la suite de la mise à la retraite du professeur Nicolas Minovici, la chaire de médecine légale de la faculté de médecine de Bucarest vient d'être attribuée au professeur Kernbach, jusqu'à présent titulaire de la même chaire à la Faculté de médecine de Cluj.

Le professeur Kernbach a été nommé en même temps, par le ministre de la Justice, directeur de l'Institut médico-légal « Professeur Docteur Mina Minovici ». Jusqu'à présent, le professeur Nicolas Minovici était directeur de cet institut.

Propositions pour le grade de sous-lieutenant de réserve (Service de Santé). — Circulaire no 1551 C/7 du 13 février 1940. — Suite à C. M. 1787 K. du 20 janvier 1940. (B. O. P. S. P., p. 144). — J'ai l'honneur de vous faire connaître que les dossiers individuels de proposition pour le grade de médecin, pharmacien ou dentiste sous-lieutenant de réserve doivent comprendre, outre les pièces ou documents indiqués au titre III, par C, de la C. M. susvisée :

a) Une pièce officielle (ou copie certifiée conforme à l'original) attestant que le candidat est titulaire du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de pharmacien ou de chirurgien dentiste ;

Ou, le cas échéant, un certificat de scolarité indiquant que le candidat est titulaire d'au moins 16 inscriptions validées de médecine et un certificat de nomination, après concours, comme interne titulaire des hôpitaux d'une ville de Faculté ; ce certificat devra indiquer, s'il y a lieu, le temps pendant lequel l'intéressé a assuré effectivement les fonctions d'interne.

Pour les docteurs et les étudiants en médecine, ces deux pièces devront indiquer sous quel régime (16 ou 20 inscriptions) le candidat a accompli ses études. Ces renseignements sont nécessaires pour attribuer, le cas échéant, aux candidats les majorations de prise de rang dans le grade de sous-lieutenant prévues par la loi du 15 mars 1927 ;

b) Le certificat d'aptitude au grade de médecin, pharmacien ou dentiste auxiliaire ;

c. Pour les étrangers, naturalisés français, une pièce indiquant, qu'ils sont régulièrement autorisés à exercer la médecine sur tout le territoire français (feuille de renseignements no 12 996 1/7 du 12 juillet 1939). Il est rappelé que les étrangers, naturalisés français, qui n'ont pas accompli *entièrement* tout leur service militaire actif dans l'armée française, ne peuvent être proposés, jusqu'à nouvel ordre, pour le grade de médecin ou pharmacien ou dentiste sous-lieutenant de réserve.

(Feuille de renseignements no 12 997 1/7 du 12 juillet 1939.)

Par dérogation aux dispositions prévues au titre III, par B. de la C. M. no 1 787 K précitée, *et à titre exceptionnel*, tous les médecins sous-aides-majors ou auxiliaires de réserve réunissant, le 25 mars 1940, les conditions fixées par le décret du 4 octobre 1939, modifié le 20 janvier 1940, c'est-à-dire ayant un an d'ancienneté de grade de sous-officier (E. O. R. compris) et six mois de présence aux armées ou deux ans d'ancienneté de grade de sous-officier (E. O. R. compris), pourront être proposés pour le grade de médecin sous-lieutenant de réserve, au titre du 1er trimestre 1940, qu'ils appartiennent aux armées ou aux formations de l'intérieur, s'ils réunissent, par ailleurs, les conditions techniques exigées.

NOUVELLES *(Suite)*

Les dossiers des intéressés seront transmis *d'extrême urgence* et au fur et à mesure de leur constitution (télégramme n° 1192-C/7 du 5 février 1940).

Les pharmaciens et les dentistes auxiliaires qui réunissent les conditions fixées par la C. M. n° 1787 K. du 20 janvier 1940, et qui ont fait la guerre de 1914-1918, pourront, à titre exceptionnel et bien qu'appartenant à des formations du territoire, être compris dans le travail d'avancement pour le grade de sous-lieutenant de réserve au titre du 1er trimestre 1940.

Un rang de priorité devra, en principe, être accordé, parmi les candidats proposés pour le grade de médecin, pharmacien ou dentiste sous-lieutenant de réserve, à ceux qui ont fait la guerre 1914-1918, à ceux qui ont des titres universitaires ou hospitaliers éminents (professeur de Faculté, médecin ou chirurgien des hôpitaux de ville de Faculté, etc.), à ceux qui sont titulaires du brevet de préparation militaire supérieure Service de Santé), enfin à ceux qui détiennent leur grade actuel depuis de nombreuses années.

Pour le Président du Conseil,
Ministre de la Guerre et par son ordre,
Le Sous-secrétaire d'État
de la Défense nationale et de la Guerre :
H. Ducos.

Proposition pour le grade de médecin sous-lieutenant de réserve en faveur des candidats naturalisés français.

Paris, le 15 *avril* 1940.

La feuille de renseignement n° 12.997 1/7 du 12 juillet 1939 relative aux nominations au grade de médecin ou pharmacien ou dentiste auxiliaire de réserve (B. O. P. P., p. 3489) prescrit, *in fine*, dans une note :

« Le nombre des médecins, pharmaciens et dentistes auxiliaires, de la disponibilité et des réserves, candidats au grade de médecin ou pharmacien ou dentiste sous-lieutenant de réserve, étant très élevé par rapport à celui des nominations faites annuellement, il n'y a pas lieu, jusqu'à nouvel ordre, d'établir un dossier de proposition pour le grade de médecin ou pharmacien ou dentiste sous-lieutenant de réserve en faveur des candidats naturalisés français, qui n'ont pas accompli de service militaire actif en France. »

J'ai décidé que, par exception aux dispositions rappelées ci-dessus, les étrangers, naturalisés Français, médecins, pharmaciens ou dentistes auxiliaires qui ont servi dans l'armée française ou dans les armées alliées (comme officier pour cette dernière catégorie) au cours de la guerre 1914-1918, pourront, à titre exceptionnel, être proposés pour le grade de médecin, pharmacien et dentiste sous-lieutenant, si par ailleurs ils remplissent les conditions d'âge, d'ancienneté exigées, même s'ils n'ont pas accompli leur service actif dans l'armée française.

La France est un empire. — Au moment où l'Empire tout entier se défend à nos frontières, le *IIe Salon de la France d'outre-mer* constitue du 2 au 26 mai 1940 la présentation la plus opportune de l'activité française.

Dans l'enceinte du Grand-Palais, le tableau général de notre économie impériale est présenté sous la forme la plus attractive et la plus convaincante.

M. Louis Rollin, président du Salon de la France d'outre-mer, et les membres du bureau, ont fait une démarche auprès de M. Albert Lebrun, président de la République, qui a accepté de visiter le *IIe Salon de la France d'outre-mer*, au cours du mois de mai.

Union fédérative nationale des médecins de réserve. — Le Conseil d'administration de l'Union fédérative nationale des médecins de réserve a porté à la présidence, comme successeur de son regretté président, le professeur Georges Lardennois, M. le docteur Julien Huber, médecin des hôpitaux.

M. le professeur agrégé Marcel Fèvre a été élu secrétaire général en remplacement de M. Huber.

L'Académie de Chirurgie et la Société de Neurologie de Paris viennent de tenir, les 10 et 11 avril, des séances communes consacrées à la neurologie médico-chirurgicale de guerre. Les séances, présidées par M. Ducos, sous-secrétaire d'État à la Guerre, ont eu lieu *en comité secret*. Nous ne pouvons donc indiquer que leur ordre du jour :

1° *La conduite à tenir en présence des traumatismes cranio-cérébraux.* Rapporteurs : MM. de Martel et Clovis Vincent ;

2° *La conduite à tenir en présence de traumatismes atteignant la moelle* : Rapporteur : M. Barré ;

3° *La conduite à tenir en présence de traumatismes atteignant les nerfs.* Rapporteurs : MM. André Thomas et Sorrel ;

4° *La conduite à tenir vis-à-vis des nerfs lors des amputations.* Rapporteurs : M. Leriche.

Guerre (*réserve*). — Par décret du 30 mars 1940 :

Sont promus dans le cadre des officiers de réserve du Service de Santé (sans rappel de solde antérieur au 15 avril 1940 :

Au grade de médecin lieutenant :

MM. les médecins sous-lieutenants ci-après désignés (Rang du 21 mars 1939) : Brisset, Karcher, Lengrand.

(Rang du 21 septembre 1939) : Roy, Alexandre, Choain, Liégeois, Maillée, Courty, Taranger, Sarros, Granier, Chaumelle, Bricaire, Dubost.

Est nommé dans le cadre des officiers de réserve du Service de Santé, à compter du 23 janvier 1940, jour de l'acceptation de son offre de démission conditionnelle :

Au grade de médecin sous-lieutenant :

(Rang du 23 janvier 1937) :

M. le lieutenant de réserve d'artillerie, titulaire du diplôme de docteur en médecine, Fitte, 11e région.

Par application de la loi du 15 mars 1927, le rang d'ancienneté des médecins sous-lieutenants de réserve ci-après désignés est fixé ainsi qu'il suit :

MM. les médecins sous-lieutenants (rang du 1er octobre 1936) : Bondoux, 5e région ; De Grandidier, 17e région.

NOUVELLES *(Suite)*

(Rang du 1er octobre 1937) : Chome, région de Paris.

Sont promus dans les cadres des officiers de réserve du Service de Santé :

Au grade de médecin lieutenant :

(Rang du 13 juillet 1939) :

M. le médecin sous-lieutenant de réserve Verges, 11e région.

Guerre. — Le Dr Maze est chargé de mission au Cabinet civil du ministre de la Défense nationale.

Ecole du Service de Santé militaire. — Il ne sera pas ouvert en 1940 de concours pour l'admission à l'école du Service de Santé militaire (arrêté du 4 mars 1940, *Journal officiel* du 30 mars 1940).

Guerre (*réserve*). — Par décret du 27 mars 1940, sont nommés, à compter du 25 mars 1940, dans le cadre des officiers de réserve du Service de Santé et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin sous-lieutenant :

MM. les médecins auxiliaires :

Chamalet, région de Paris ; Guyonnaud, 9e région.

MM. les médecins sous-aides-majors :

Cournand, région de Paris ; Jeanjean, 15e région ; Coulois, 15e région ; Drouet, 9e région ; Aymard, région de Paris ; Fumet, 2e région ; De Fresquet, région de Paris ; Bonnet, 15e région ; Fraenkel, région de Paris ; Mazet, 13e région.

MM. les médecins auxiliaires :

Barbe, 3e région ; Hugues, 5e région ; Plicque, région de Paris ; Heuzé, 4e région ; Bourguet, 15e région ; Guérin, 9e région ; Villette, 2e région ; Chevalier, 3e région ; Lespinasse, 18e région ; Sivadon, 13e région ; Marot, 6e région ; Geray, 4e région ; Jais, région de Paris ; Peturaud, 9e région ; Schœngrun, région de Paris ; Aubijoux, 5e région ; Guyot, 2e région ; Bourgeois, 4e région ; Lagier, 15e région ; Breton, 5e région ; Delbecq, 13e région ; Brel, 13e région ; Petitou, 18e région ; Paillard, région de Paris ; Girard, 4e région ; Veyrine, 2e région ; Rouquès, région de Paris ; Clavel, 14e région ; Lévy, 18e région ; Forget, région de Paris ; Leconte, région de Paris ; Stora, région de Paris ; Trompeter, région de Paris ; Nedelec, 18e région ; Morand, 14e région ; Fardeau, 9e région ; Dutheil, 9e région ; Butzbach, 7e région ; Roubinet, 9e région.

La région indiquée est celle chargée de l'établissement des dossiers généraux (C. M. no 1333 1/7 du 15 février 1940). La prise de rang de ces officiers dans leur grade sera fixée par un décret ultérieur (application de la loi du 15 mars 1927).

(*Réserve*). Par décret du 30 mars 1940 :

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de Santé et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin sous-lieutenant.

MM. les médecins aspirants ci-après désignés (Rang du 5 avril 1940) :

Fournier, 1re région ; Stagnara, 7e région ; Brochard, 14e région ; Bethoux, 16e région ; Gau, 16e région ; Brodeur, 17e région ; Lévy, 20e région ; Aron, 19e région ; Rocher, fronts tunisiens ; Michaur, troupes du Maroc.

Par application de la loi du 15 mars 1927, le rang d'ancienneté des médecins sous-lieutenants de réserve ci-après désignés est fixé ainsi qu'il suit :

MM. les médecins sous-lieutenants (Rang du 21 septembre 1935) :

Brisset, 9e région ; Karcher, 20e région ; Lengrand 19e région.

Ray, région de Paris ; Alexandre, 1re région ; Choain, 1re région ; Liégeois, 1re région ; Maillet, 11e région ; Courty, 15e région ; Sarrus, 15e région ; Granier, 16e région ; Chaumelle, 18e région.

(Rang du 5 avril 1936) :

Leblanc, 1re région ; Bocquet, 2e région ; Chayvialle, 2e région ; Meslin, 3e région ; Linquette, 6e région ; Beyer, 7e région ; Desanti, 15e région ; Boue, 17e région ; Pujal, 17e région ; Borie, 18e région ; Etcheverry, 18e région ; Millot, 2e région.

(Rang du 26 avril 1936) :

Coudry, 20e région.

(Rang du 22 juin 1936) :

Berliawski, 2e région.

(Rang du 28 juin 1936) :

Patel, 4e région.

(Rang du 5 septembre 1936) :

Mattei, région de Paris ; Caphon, 2e région ; Maignan, 2e région ; Joublin, 7e région ; Roger, 7e région ; Spira, 7e région ; Pruvot, 8e région ; Blanchon, 13e région ; Baudon, 13e région ; Bouschon, 16e région, Rodier, 16e région ; Tarrene, 17e région ; Bannel, 18e région ; Nothon, 20e région ; Delouche, 19e région ; Baudelet, fronts tunisiens ; Enjalbert, fronts tunisiens ; Esparceil, troupes du Maroc ; Guth, troupes du Maroc.

(Rang du 21 septembre 1936) :

Calas, 15e région ; Taranger, 15e région ; Bricaire, 20e région ; Dubost, 20e région ; Lanfranchi, 20e région ; Sirot, 19e région.

(Rang du 5 octobre 1936) :

Gérard-Deprez, région de Paris ; Cauvez, 1re région ; Doremieux, 1re région ; Guillerey, 7e région ; Klein, 8e région ; Bentejac, 13e région ; Bardy, 14e région ; Lassaye, 14e région ; Sansot, 15e région ; Veyrat, 16e région ; Cistac, 17e région ; Nougue, 17e région ; Lairaud, 18e région ; Puyou, 18e région ; Fritsch, 20e région ; Jacquet, 20e région ; Mathieu, 20e région, Bouriez, troupes du Maroc.

(Rang du 21 mars 1937) :

Alison, 6e région ; Léger, 6e région ; Mendelsohn, 9e région ; Castaigne, 13e région ; Minkowski, 14e région ; Guérin, 15e région ; Gros, 16e région ; Lebovici, 20e région ; Perrier, fronts tunisiens ; Soulier, troupes du Maroc.

(Rang du 5 avril 1937) :

Vignon, 14e région.

(Rang du 21 septembre 1937) :

Mantoux, 15e région ; Nègre, 15e région ; Sterboul, 20e région.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE LA RHINALATION

par **P. JULIEN**

La désinfection et la décongestion des muqueuses rhino-pharyngées peuvent être obtenues plus ou moins complètement par des moyens classiques, qui ne sont pas sans inconvénients.

Tout d'abord, on songera à faire pénétrer dans les voies respiratoires supérieures de la vapeur d'eau, chargée d'essences thérapeutiques, soit qu'on ait mis

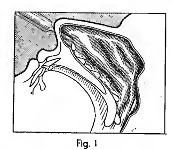


Fig. 1

dans l'eau des feuilles d'eucalyptus par exemple, soit qu'on y ait versé, à l'état liquide, une essence aromatique. Cette technique répond à la classique inhalation, ou fumigation. Ses inconvénients sont grands ; la vapeur d'eau se dépose en gouttelettes sur quelques points du rhino-pharynx, alors que d'autres points ne sont pas atteints ; les gouttelettes entraînent, en tombant dans l'arrière-gorge, un réflexe de toux pénible et fâcheusement irritant. De plus, le pouvoir décongestif est extrêmement fugace et l'inhalation peut être suivie d'une congestion secondaire réflexe, annulant les effets passagèrement obtenus.

L'apparition dans l'arsenal thérapeutique de médicaments huileux ou en pommades ne fut guère un progrès ; leur instillation a les mêmes inconvénients que la méthode précédente : huiles ou pommades glissent sans s'étaler sur le plancher inférieur des fosses nasales et tombent dans la gorge (fig. 1).

Les pulvérisations, faites avec des appareils spéciaux, sont plus rationnelles au premier abord ; mais, en pratique, les fines gouttelettes pulvérisées se heurtent aux méats gonflés qui obstruent la lumière des fosses nasales ; elles s'y condensent et retombent aussi dans la gorge sans atteindre cornets et sinus (fig. 2).

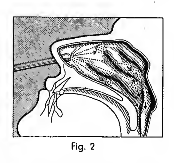


Fig. 2

La rhinalation, par contre, la dernière venue, constitue un sérieux progrès. Un produit décongestif volatil, la désoxynoréphédrine, imbibe une cartouche logée dans un petit inhalateur en bakélite perforé aux deux extrémités (rhinalator). L'inspiration par

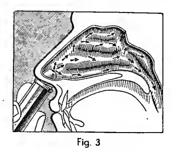


Fig. 3

l'un des orifices provoque, traversant l'inhalateur, un courant d'air qui se charge à sec de vapeurs de désoxynoréphédrine (fig. 3).

Ici, plus d'humidité, plus de condensation, plus de gouttelettes roulant dans la gorge, et entraînant une toux réflexe. En outre, la rhinalation exige un minimum de temps et peut être faite partout et à tous moments sans appareils compliqués ou encombrants, et sans nécessiter de positions incommodes de la tête (fig. 4).

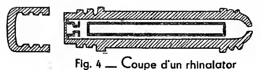


Fig. 4 — Coupe d'un rhinalator

Ces avantages multiples expliquent l'intérêt de cette méthode, indiquée chaque fois qu'il faut désinfecter et décongestionner le nez, le pharynx ou les sinus.



Le Gérant : Dr ANDRÉ ROUX-DESSARPS. 5193-39. — Imprimé en FRANCE, à l'Imp. CRÉTÉ, CORBEIL.

Gérant: Dr ANDRÉ ROUX-DESSARPS. 5193-39. — Imprimé en FRANCE, à l'Imprimerie CRÉTÉ, CORBEIL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

IMPOT CÉDULAIRE SUR LE REVENU DES MÉDECINS

(MODE DE TAXATION ET OBLIGATION DU CONTRIBUABLE)

par E.-H. PERREAU,
Professeur à la Faculté de Droit de Toulouse.

L'impôt cédulaire sur les salaires et traitements et l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales diffèrent profondément l'une de l'autre, quant à leur mode de perception, leurs conditions de calcul et les obligations du redevable. La perception est plus simple, les conditions moins onéreuses et les obligations du redevable plus restreintes quant au premier qu'à l'égard du second. La situation du médecin est donc sensiblement différente à l'égard de l'un et de l'autre.

§ **1. — Mode de perception.** — L'impôt sur les traitements et salaires est retenu à chaque paiement par le Trésor pour les fonctionnaires publics, par l'employeur à l'égard des personnes privées (décret-loi, 10 nov. 1939, art. 10).

L'impôt sur les revenus des professions libérales est perçu par voie de rôle nominatif établi au lieu d'exercice de la profession ou, le cas échéant, de l'établissement principal (art. 82, § 11, C. I. D.).

Cette désignation du lieu d'imposition n'avait, jusqu'à présent, qu'une importance toute administrative et n'avait aucune influence sur le chiffre de la taxe. Il en sera désormais autrement, si, conformément à l'amendement Bonnevay au projet de loi sur la suppression des patentes, les Conseils généraux et municipaux peuvent voter des centimes additionnels à l'impôt cédulaire sur les professions non commerciales des contribuables actuellement soumis à la patente. Pareils centimes variant d'un lieu à l'autre, il est important de préciser où l'impôt est dû.

Le médecin exerce presque toujours principalement son art à son domicile personnel. Cependant, en ce temps de cherté de loyers et de rareté de locaux vacants, il lui arrive quelquefois d'habiter une commune voisine de la ville où se trouve son cabinet. Dans ce cas, l'impôt est dû dans cette ville, siège de son établissement professionnel. Le médecin de campagne ayant, hors de sa résidence, un ou deux pied-à-terre où il se rend à jour fixe pour donner des consultations, ne doit qu'un seul impôt cédulaire, et celui-ci est établi dans la commune où il réside et reçoit les autres jours.

§ **2. — Calcul de l'impôt.** — Pour l'un et l'autre impôt, toute fraction du revenu n'excédant pas 100 francs est négligée (art. 65, § 1er, et 83, § 1er).

I. **Cédule des traitements et salaires.** — L'impôt ne grève que la fraction du revenu net annuel excédant 10 000 francs. Les mutilés titulaires d'une pension d'invalidité bénéficient d'une déduction supplémentaire de 1 000 francs. La fraction comprise entre 20 000 francs et le minimum exempté est comptée pour moitié (art. 65, § 2-4, C. I. D.).

En outre, tout contribuable dont le revenu net annuel n'excède pas 20 000 francs a droit à une réduction de 20 p. 100 pour chacun des deux premiers enfants à sa charge (mineurs ou infirmes) et 60 p. 100 pour chacun des autres.

Si le revenu du contribuable est au moins de 20 000 francs, sans excéder 40 000 francs, la déduction est de 15 p. 100 pour chacun des deux premiers enfants, de 45 p. 100 pour chacun des autres. Quand son revenu excède 40 000, la déduction est de 10 p. 100 pour chacun des deux premiers enfants, de 30 p. 100 pour chacun des autres (art. 66, C. I. D.).

La réduction ainsi accordée ne peut excéder 1 000 francs par enfant (décret-loi, 29 nov. 1939, art. 1er, § 2).

Le taux de l'impôt sur les traitements et salaires est de 8 p. 100 (décret-loi, 10 nov. 1939, art. 10, § 2).

II. **Cédule des professions non commerciales.** — L'impôt ne frappe que la partie des bénéfices nets annuels excédant 10 000 francs; mais aucune déduction supplémentaire pour les titulaires d'une pension d'invalidité, ni réduction de moitié pour la partie des bénéfices comprise entre le minimum exempt de taxe et 20 000 francs (art. 83, § 2, C. I. D.).

Les déductions pour charges de famille sont beaucoup moindres que plus haut et ne varient plus avec le revenu du contribuable. Elles sont de 10 p. 100 pour chacun des deux premiers enfants, de 30 p. 100 pour chacun des autres (art. 83, § 4, et art. 102). Mais ici encore le maximum est de 1 000 francs par enfant (décret-loi, 29 nov. 1939, art. 1er).

Le taux de cet impôt est de 16 p. 100, soit le double du précédent (même décret, art. 1er).

III. **Cumul de salaires et de bénéfices non commerciaux.** — Étant donnée la spécialité de chaque impôt cédulaire, la jurisprudence avait décidé que chacune de ces deux sources de revenu était taxable indépendamment de l'autre, comme si elles profitaient à des contri-

buables distincts. Il en résultait notamment que le redevable avait droit à deux séries d'abattements, une sur chaque espèce de revenus, et que chaque espèce était taxée à son taux propre (C. E., 24 déc. 1924, *Rec. arr. C. E.*, 1924, p. 1061 ; 24 juin 1927, S., 1927, 3, 146 et la note). Cette distinction avait l'inconvénient pour le contribuable de ne pas lui permettre d'imputer le déficit d'une des deux professions sur les bénéfices de l'autre.

L'Administration fiscale entendait, ici, taxer en bloc tous ces revenus, en une seule cote, et avec une seule série d'abattements, d'après les principes applicables à la profession qu'elle estimait la principale, au moins quand le Trésor y trouvait avantage (Bocquet, *L'impôt sur le revenu général et cédulaire*, Supplément 1923, p. 56 et suiv.). Elle obtint une modification législative aujourd'hui contenue dans l'article 101, C. I. D. :

« Lorsqu'un contribuable dispose à la fois de traitements publics et privés, indemnités et émoluments, salaires... et de bénéfices de professions non commerciales autres que les bénéfices des charges et offices, il est imposé, pour l'ensemble de ses revenus et bénéfices, déterminés suivant le mode propre à chaque catégorie, sous une cote unique établie au titre de celui des impôts cédulaires auquel correspond le chiffre de revenus le plus élevé » (art. 101).

Désormais, une seule catégorie d'abattements et un même taux de taxation, mais en revanche faculté d'imputer le déficit affectant la profession non commerciale sur les salaires ou traitements.

Supposons un médecin recevant d'un établissement un salaire net annuel de 100 000 francs et possédant une clientèle de ville dont les honoraires lui procurent un bénéfice net annuel de 75 000 francs. La partie la plus importante de ses deux espèces de revenus professionnels étant son salaire, l'ensemble sera taxé comme salaire (abattements et taux de la cédule des salaires). On obtient donc cette répartition :

10 000 fr. exempts d'impôts ;	
10 000 fr. cotés pour moitié :	5 000 fr.
(175 000 — 20 000) = 155 000 fr.	
taxés pour le tout :	155 000 fr.
Total taxable...........	160 000 fr.

Impôt dû par ce contribuable : 160 000 fr. × 8 p. 100 = 12 800 francs.

Renversant les chiffres, supposons un salaire annuel de 75 000 francs et 100 000 d'honoraires de sa clientèle. La portion la plus importante étant les bénéfices non commerciaux, l'ensemble sera taxé comme tel :

10 000 fr. exempts d'impôts ;

(175 000 — 10 000) = 165 000 taxés pour le tout : 165 000 francs.

Impôt dû par ce contribuable : 165 000 × 16 p. 100 = 26 400 francs.

Observons que le décret-loi du 30 octobre 1935 autorisant les médecins salariés à déduire, au lieu du forfait légal, leurs dépenses réelles, en en justifiant, les médecins bénéficiant à la fois de salaire et d'honoraires doivent répartir les dépenses communes à ces deux espèces de revenus (loyer, gages de domestiques, frais d'autos, etc.) sur chacune des deux proportionnellement à son montant (P. Garnier, *L'impôt sur les traitements et salaires*, nº 122, p. 105).

§ **3. — Obligations du contribuable.** — I. **Cédule des traitements et salaires.** — Ceux-ci étant déclarés par l'employeur, le redevable de cet impôt n'est pas, en principe, tenu de déclarer ces revenus au Fisc. Il n'y est obligé que s'il reçoit des émoluments d'employeurs établis hors de France (art. 72). Quant aux autres, il doit les mentionner dans la déclaration de l'ensemble de ses revenus, lorsqu'il est soumis à l'impôt sur le revenu général.

II. **Cédule des professions non commerciales.** — Le contribuable est astreint à deux obligations : une déclaration annuelle et la tenue d'une comptabilité professionnelle.

Dans les deux premiers mois de chaque année, il déclare par écrit, sur imprimé d'un modèle spécial, ses bénéfices non commerciaux, au contrôleur du lieu où il est imposable (art. 84 et 85). En cas de dissentiment sur leur chiffre, celui-ci sera fixé par une commission spéciale, siégeant au chef-lieu du département, où sont représentés les syndicats médicaux dudit département (art. 86-89).

Il doit tenir un livre-journal où s'inscrivent, chaque jour, ses recettes professionnelles. Pour respecter le secret professionnel, il n'inscrit, en regard de la date, que le détail des sommes encaissées. Le contrôleur peut en demander communication (art. 92). Quoique la loi ne parle pas des dépenses professionnelles, il fera bien de les inscrire à leur date sur le même livre : tout aveu en justice étant indivisible (art. 1356, § 3, C. civ.), l'Administration fiscale ne peut invoquer les chiffres des recettes inscrites dans ce livre que sous déduction des dépenses qu'il mentionne.

ART ET MÉDECINE

LE 51e SALON DES INDÉPENDANTS

On raconte que Paul Signac, au début de la dernière guerre, s'était opposé à ce que les *Indépendants* fissent une exposition, sous le prétexte qui semble aujourd'hui bien puéril que, tandis que des peintres se battaient, leurs camarades ne devaient se manifester d'aucune façon. Comme si l'Art ne servait pas aussi la France ! L'actuel Comité de la vieille Société du Bleu et du Rouge a pensé, au contraire de son ancien président, que malgré la guerre les artistes se devaient d'organiser leur annuel Salon.

Et vaille que vaille, avec un beau courage, ils ont réalisé cette sorte de miracle de réunir au Palais de Chaillot, généreusement mis à leur disposition par la Direction générale des Beaux-Arts, près de quinze cents œuvres dont quelques-unes sont véritablement excellentes et font honneur à la peinture française.

Souhaitons que cet acte de vaillance, qui prouve que les artistes de ce temps ont une foi indéracinable en leur destin et en celui de leur patrie, trouve sa récompense. Que tous ceux qui le peuvent fassent un effort pour acheter quelques-uns de ces tableaux, quelques-unes de ces sculptures. Ainsi ils aideront à vivre des artistes que guette la faim, ainsi ils permettront à d'autres de poursuivre sans trop de gêne leurs recherches et leurs travaux. Le mécénat, même le plus modeste aux heures cruelles que nous vivons, est un devoir.



Charles Guérin. Automne. *(Photo J. Rosemann)*. Fig. 1.

***

La Société des *Indépendants* a perdu l'année dernière plusieurs grands artistes. A deux d'entre eux elle consacre une petite exposition particulière qui est un hommage fraternel. Charles Guérin nous apparaîtra une fois de plus comme un coloriste sensible dont les natures-mortes, étudiées dans leurs moindres

ART ET MÉDECINE *(suite)*

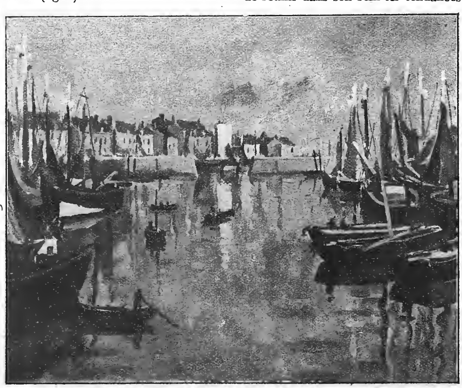
reflets, peut-être avant longtemps, seront recherchées comme on recherche désormais celles du bonhomme Chardin, mais aussi comme un portraitiste délicat et un peintre de compositions d'une rare distinction. Charles Guérin aura introduit dans l'impressionnisme une poésie sentimentale, sœur de celle de Verlaine, dont il fut du reste l'un des plus adroits illustrateurs.

Lui aussi aura écrit, et avec quelle âme, ses *Fêtes galantes* ! (fig. 1).

que nous connaissions. Mais il faudra revenir sur son œuvre gravé que l'on semble, bien à tort, négliger ou méconnaître.

Le souvenir de Ludovic Vallée — un des derniers pointillistes — revit dans un grand panneau représentant une foule ouvrière descendant une rue populeuse par un beau matin de printemps... C'était aussi un beau peintre.

Le propre du *Salon des Indépendants*, c'est de réunir dans son sein les tendances les plus opposées de la peinture contemporaine. L'art le plus populaire, le plus naïf y a droit de cité au même titre que la peinture la plus abstraite ; le néo-académisme y trouve sa place au côté du fauvisme, du néo-impressionnisme, du cubisme, du musicalisme, mais aussi du réalisme le plus sain, du vérisme le plus délicat. On donne à chacun désormais la place qu'il mérite. On réunit les peintres par tendance, ce qui permet aux visiteurs une plus juste appréciation des valeurs. A signaler que la peinture d'essence politique et philosophique, d'esprit littéraire ou révolutionnaire, a presque, cette année, disparu des cimaises. Est-ce un bienfaisant effet de la Guerre ? Et la Guerre elle-même n'apparaît encore que de loin en loin et très sobrement.



Antral. Port-en-Bessin. *(Photo Marc Vaux.)* (Fig. 2.)

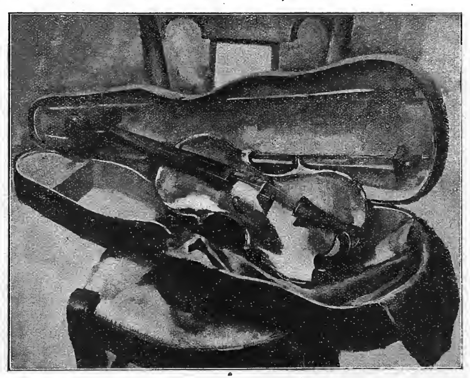
Antral, dont nous avons signalé la fin cruelle à l'heure où son âpre talent aboutissait à la maîtrise, prend déjà figure du peintre de la mer de sa génération. Nul mieux que lui n'a su évoquer la mélancolique atmosphère de nos grands ports de guerre et de commerce avec leurs cargos, leurs grues, leurs docks, leurs pontons, dont les architectures affirmées sourdent d'harmonies verdissantes, grisâtres, bleutées qui lui sont si personnelles, tout en étant si réelles... Nul aussi n'a su mieux faire jouer le soleil dans la voilure des barques de pêche et sur les murs crépis des ports de sardiniers et de thoniers (fig. 2). Antral aura aussi donné une image très particulière de nos faubourgs, de nos squares, de nos quais de la Seine et du canal Saint-Martin ; il aura été l'un des plus subtils peintres des temps de pluie et de neige à Paris

Indépendamment de la *Salle 10* où les pla-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

ceurs ont réuni quelques-uns des peintres les plus modernes du Salon : André Lhote, Marcel Gromaire, Jacques Villon, Henry Valensi, Lerouillé, Charles Walch, François Desnoyer dont *L'Escale 38* est une composition colorée comme un vitrail, Gaston Chopard, le vigoureux animalier ; Bazaine, Reine Cimière, Biétry, Lorjou et quelques autres tenants du cubisme, de l'orphisme, du musicalisme et du fauvisme, c'est une peinture bien raisonnable, bien sage, que l'on trouvera dans toutes les salles. Naturellement dans la grisaille environnante brillent quelques œuvres de qualité certaine.

Citons les toujours si frais paysages de Maximilien Luce — ce vétéran de l'impressionnisme — tout baignés d'une lumière vaporeuse ; les paysages colorés de Jean Puy ; ceux d'Alexandre Urbain, si délicats ; le *Sous-bois* d'Igounet de Villers, méticuleusement étudié ; les *Neiges* étincelantes de Gaston Balande ; celles de René-Juste, de Maxime Juan, de Marcel Bouillot ; les *Marines* de Texcier ; les *Paysans* breugheliens d'Eeckman ; es *Fleurs* de Wenbaum et de Van Parys ; celles, si chaudement colorées, de Charles Kvapil ; les *Fruits* de Benn ; le *Violon* de Clément-Serveau, riche de matière et finement dessiné (fig. 3) ; les *Oies* de Guyot, si sculpturales ; les mélancoliques *Paysages de banlieue* de Jacques Renault ; encore les *Paysages* intéressants de Besnus, de Renefer, de Parturier, de Sardin, de Deslignières, de Georges Schreiber, d'Adrienne Jouclard, de Roger Déverin, de Sauvayre ; le *Nu* de Capon ; celui de Sohek ; celui d'Uzelac, debout devant une fenêtre ; les *Acrobates* de Poncelet, coloriste astucieux et distingué ; les *Rivières* miroitantes de Paul-Émile Pissarro ; les *Montagnes* de Pacouil aux colorations d'émail ; la *Fillette au piano*, de Constant le Breton et la *Liseuse de lettre* de Toublanc, deux œuvres sobres et pleines ; les *Vues londoniennes* d'Yves Brayer ; la *Mauresque* de Roger Bezombes ; le *Mistral* de Valvérane ; l'*Orchestre* de Berjole et les lumineuses *Gorges de l'Ardèche* de Berjonneau.



Clément-Serveau. — Nature morte au violon. *(Photo Marc Vaux.)* (Fig. 3.)

Dans un autre ordre d'idées, parmi les œuvres des peintres populaires de la réalité, on remarquera les *Paysages à Gargilesse* de Nathalie Ericson, dont la naïveté fait tout le charme, et ceux de l'ex-député Philibert Besson.

A la sculpture, très peu d'œuvres de qualité : une *Statue décorative* aux jolies lignes, de Georges Chauvel : *La femme à la draperie* ; des *Animaux* de Lemar et de Vuilleumier ; des *Figures de danse* décoratives et lourdes de

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

Borgey ; un *Nu debout* aux formes pleines de Mme Levasseur-Portal ; des *Bustes* de Diligent, Carl Longuet, Zelikson. Parmi les dessinateurs, citons Paul-Louis Beaumont, Bezombes et ses *Prisonniers de guerre allemands* ; Chapin et sa *Mise au tombeau d'un soldat* ; Pierre Rossi et ses *Enfants* ; Henri Gesthez, René Gen et René Péan.

***

Dans ce Salon, réduit du fait de la guerre, la médecine est pourtant représentée d'assez heureuse façon. Toujours fidèle aux *Indépendants*, M. le Dr Fernand Le Chuiton a envoyé, selon sa coutume, deux paysages vigoureusement brossés sur le motif : un *Sous-bois aux chênes-lièges* et un *Sous-bois au ruisseau*, tous deux violemment zébrés de coups de soleil et dont les végétations assez informes semblent indiquer des recherches nouvelles d'expression.

Le chirurgien-dentiste Paul Biétry donne une *Nature-morte à l'entrecôte*, peinte dans cette gamme sombre qu'il affectionne depuis longtemps. La matière est riche de sourdes résonances.

Le portrait de *Vivien, son ami réformé 100 p. 100*, est une œuvre d'un puissant réalisme. Ce jardinier, coiffé du chapeau de paille traditionnel, adhère vraiment à la terre. On souhaiterait que l'artiste en peigne un nouveau portrait grandeur nature : un portrait dans lequel il pourrait tout dire.

Mme Madeleine Dehelly présente cette année des œuvres quelque peu fragiles : deux pastels ne manquant ni d'élégance, ni de goût. D'abord un grand *Portrait de jeune fille*, d'une harmonie bleue et blanche, mais dont le dessin apparaît bien inconsistant ; ensuite un *Bouquet d'anémones et d'œillets roses* d'un bel aspect décoratif. Dans l'un et dans l'autre de ces tableaux, l'on décèle une facilité dont Mme Madeleine Dehelly se doit à elle-même et à son talent de se défier. Quand on est vraiment peintre, il faut éviter de faire des ouvrages de dame.



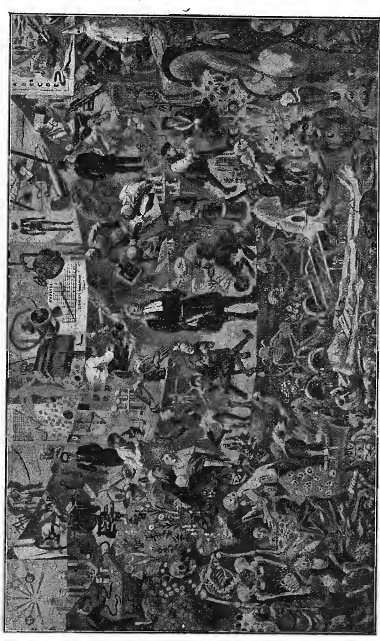
Suzanne Spinnewyn-Lonjumeau. Marine. Côtes-du-Nord. (*Photo Marc Vaux.*) (Fig. 4.)

Les œuvres de Henri Matisse hantent certainement Mlle Denise Florand. Elle ne peut se dessouvenir, ni des dissonances, ni des harmonies, ni même de l'arabesque du dessin du maître qu'elle banalise un peu. Comme lui, elle procède par larges taches de couleurs pures : vertes, rouges, violettes, roses, lie de vin, jaunes ; mais l'esprit n'est pas tout à fait le même. On aimera pourtant son *Panier de roses* dans l'intérieur aux persiennes vertes et cette *Petite Parade* charmante dont l'arlequin et les clowns sont amusants à l'œil.

Les *Marines* de Mme Spinnewyn-Lonjumeau ont toujours cette solidité de matière et cette qualité qui donne à leur pâte un aspect d'é-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

mail. Peintes au couteau, elles sont cependant toujours fort harmonieuses et bien dans le caractère breton. Une petite *Marine* nous présente trois chaumières bien assises, comme trois petites vieilles, au bord de la grève, près d'une mer bien bleue. Un ciel d'orage apporte l'agrément de ses nuages à l'ensemble. Dans *L'Ile-Grande* (Côtes-du-Nord), Mme Spinnewyn-Lonjumeau a peint non seulement une sorte de chaîne de rochers lourdement posés sur la mer, mais aussi s'est attachée à rendre une harmonie marine gris-argent et rose du plus délicat effet. Avouons qu'elle y a fort bien réussi (fig. 4).



André Léveillé. Les maux et les remèdes. Composition. *(Photo Marc Vaux.)* (Fig. 5.)

Quelques autres œuvres se rattachent aussi à la médecine, mais par le sujet. Ainsi l'esquisse d'une importante décoration de M. André Léveillé : *Les Maux et les Remèdes* (fig. 5). C'est un hommage aux sciences médicales modernes. M. Léveillé a voulu montrer les maux qui accablent les hommes, les traitements et l'empirisme des premiers âges de l'humanité, et enfin les grands progrès accomplis depuis les découvertes du XVIIIe siècle jusqu'à celles de notre époque. Il évoque dans sa composition jusqu'aux applications de la curiethérapie, l'hygiène moderne et la culture physique. L'œuvre, presque peinte en couleurs pures,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

est d'une chaude coloration et comporte même des rehauts d'or. Le reproche qu'on peut lui faire à cette dimension d'esquisse, c'est qu'elle est assez peu lisible. Conçue un peu à la façon de certains tableaux de proverbes des vieux maîtres de l'École Hollandaise et, plus modernement, des œuvres du musicaliste Henry Valensi, elle comprend quatre zones distinctes qui séparent les progrès médicaux au cours des âges. Chaque zone recèle de nombreux personnages et scènes médicales. Un médecin moliéresque, portant un clysopompe, de la tache de ses vêtements noirs centre la composition. La valeur éducative de cette décoration ne saurait faire de doute. Le mérite de M. André Léveillé qui est, comme on le sait, secrétaire général du *Palais de la Découverte*, est d'avoir pu réaliser une œuvre à la fois picturale et utilitaire.

De son côté, M. Roger Casse expose une très considérable décoration, commandée par l'État pour la *Maternité de Nancy*. L'artiste a représenté dans le panneau central un couple d'amoureux contemplant une jeune mère qui allaite son enfant. Dans les deux autres panneaux, des enfants jouent dans de grands paysages. L'ensemble n'est pas sans noblesse ni grandeur, mais apparaît bien triste à cause de son coloris éteint. L'on aimerait, pour les Maternités, des œuvres plus joyeuses.

On remarquera encore dans le Salon un tableau de M. Pino della Selva consacré à la folie. Ce sont des *Fous mélancoliques* que l'artiste a dressés sur sa toile, des fous aux longues mains, aux visages tourmentés et aux yeux hagards. Ce tableau réaliste est une sorte de constat qui intéressera surtout les médecins aliénistes. Il n'est pas sans qualités picturales.

Enfin, on trouvera, à la salle 8, un *Buste du Dr J. Dommartin*, par Mme Lydia Luzanowski. La tête légèrement inclinée, coiffé d'un béret basque, moustache et barbiche en bataille, le docteur nous apparaît sous l'apparence habituelle d'un travailleur intellectuel chère aux médecins des générations d'avant l'autre guerre. C'est un bon portrait sans plus.

GEORGES TURPIN.

VARIÉTÉS

LA MAISON DU MÉDECIN

Au cours de la dernière assemblée générale, le Conseil nous avait laissé entendre que, bientôt, la « Maison du Médecin », de Valenton, serait doublée d'une maison de repos. La chose est réalisée.

Délaissant l'Île-de-France, le Conseil d'administration a tourné ses regards vers la Côte d'Azur. Auprès d'Antibes, non loin de la mer, sur un escarpement choisi à souhait, dominant Nice, Cannes, le Fort-Carré, avec une vue merveilleuse sur les Alpes, le médecin fatigué, convalescent de maladie, le médecin qui a besoin de dételer quelques semaines pour pouvoir reprendre le collier (en attendant quelque hypothétique retraite) va pouvoir s'installer pour trois semaines, six semaines, deux mois et, quelquefois, trois mois.

Il sera chez lui.

Sa femme pourra l'accompagner. Pour 30 francs par jour (soulignons ce chiffre), notre confrère recevra vivre et couvert. Naturellement, le Conseil d'administration décidera, seul, de son admission. Naturellement l'examen médical obligatoire sera passé par un membre du Conseil. Et, naturellement encore, les places seront retenues, de préférence, pour les membres du Corps médical participant à l'œuvre.

Après eux, pour les confrères les plus âgés.

On n'y admettra pas les infirmes ou ceux qui seraient porteurs d'une tare physique, gênante pour les voisins...

Valenton (et son château des Charmilles) est toujours accueillant pour tous nos confrères, les « blessés de la vie », qui cherchent un refuge où, entourés de toutes les sollicitudes, ils passeront la fin de leurs jours.

Pour ceux qui n'abandonnent pas la lutte, le havre de la Côte d'Azur les revigorera. Notre bon confrère, Raphaël Massart, leur donnera tous renseignements (*Maison du Médecin*, 51, rue de Clichy).

Notre œuvre va se compléter tous les jours. Une belle propriété, près de Toulouse, s'ouvrira bientôt, comme Valenton... Ceci est encore un secret.

MOLINÉRY.

ÉCHOS

Le cinquantième anniversaire de la Faculté de Médecine de Lausanne.

La Faculté de médecine de l'Université de Lausanne a célébré son cinquantième anniversaire le 15 mai 1940. D'aucuns seront peut-être étonnés d'apprendre qu'une ville illustre depuis bientôt deux cents ans par ses médecins n'ait été dotée qu'en 1890 d'une université et d'une faculté permettant aux Vaudois de s'initier au grand art de guérir. Jusqu'alors, les futurs médecins du pays devaient aller faire leurs études à l'étranger. Au XVIIIe siècle, c'est à Montpellier que le célèbre docteur et professeur Tissot, « l'Hypocrate fameux des rives du Léman », alla prendre ses grades tandis que d'autres, à la même époque, suivaient les cours des universités de Bâle, Leyde ou Paris.

En créant, le 10 mai 1890, la Haute Ecole et la Faculté de médecine de Lausanne, le Grand Conseil vaudois allait donner une nouvelle impulsion au mouvement scientifique qui animait déjà cette ville et contribuer par là au développement et à l'illustration de la cité où les César Roux, les Marc Dufour, les Louis Bourget, les Adolphe Combe attiraient un grand nombre de patients accourus des cinq parties du monde. C'est à ces hommes remarquables, auxquels on en adjoignit d'autres tels qu'Edouard Bugnion, Edouard de Cérenville, Alexandre Herzen, Jean-Jacques Larguier des Bancels, que fut confiée la jeune faculté. Celle-ci prit grâce à eux et à leurs successeurs une renommée toujours plus étendue. A l'heure qu'il est, son importance mérite de s'accroître d'autant plus que les facultés d'outre-Rhin, ainsi que celle de Vienne, subissent une éclipse due à des circonstances connues de tous.

Vu la malice des temps, la cérémonie commémorative de cet anniversaire s'est déroulée avec la plus grande simplicité. Mais, étant donnée la réputation passée et présente de l'institution jubilaire, elle n'en a pas moins revêtu un caractère significatif. Elle débuta par un discours de M. le conseiller d'Etat Paul Perret, chef du Département de l'Instruction publique et des cultes, discours qui a été suivi d'une allocution de M. le professeur J.-L. Nicod, doyen de la Faculté de médecine. Après quoi l'on procéda à la collation du grade de docteur *honoris causa* à cinq savants étrangers et suisses. Le professeur J. Marchand, recteur de l'Université, le docteur S. Cuendet, président de la Société vaudoise de médecine, M. J. Addor, syndic de Lausanne, et M. David Dénéréaz, président du Grand Conseil, prirent ensuite la parole. Au cours de la cérémonie, le quatuor de Ribeaupierre exécuta un mouvement d'une œuvre de Doret et un mouvement d'une œuvre de Beethoven.

Exposition médicale française au Japon.

Au cours de l'année 1939, la Maison franco-japonaise de Tokio avait envisagé d'apporter au service des relations culturelles entre la France et le Japon une série de présentations d'ordre scientifique, littéraire et artistique. L'Exposition médicale, présentée le 15 mars dernier à S. E. M. Sawada, ambassadeur du Japon, est la première réalisation de ce programme. Elle a pour titre : « Quelques aspects des contributions françaises aux progrès de la Médecine ». Elle est destinée aux Universités japonaises et doit circuler dans tout le Japon au cours de l'année scolaire 1940-1941.

M. le Dr Noyer a organisé cette exposition qu'il doit présenter au Japon.

Le principe d'une Exposition préparée dans cet esprit avait reçu l'approbation et les encouragements du professeur Miura, président du Comité médical franco-japonais de Tokio. Il avait été accueilli avec enthousiasme par les médecins et les étudiants japonais.

En France, ce projet fut adopté et développé par M. le Sénateur A. Honnorat qui n'a cessé depuis lors d'en favoriser la réalisation. Le professeur Roussy, recteur de l'Université, les professeurs Achard, Hartmann, Ramon et Pasteur Vallery-Radot ont bien voulu guider de leur autorité l'élaboration du programme de l'Exposition dont l'exécution fut décidée par le nouveau directeur de la Maison franco-japonaise, M. Jouon des Longrais, avant son départ pour Tokio, au mois d'octobre 1939.

Les ouvrages qui figurent à l'Exposition ont été confiées par les Maisons d'Editions médicales françaises, les Librairies Baillière, Doin, Gauthier-Villars, Maloine, Masson, Vigot.

Signalons, parmi les appareils qui seront présentés au Japon, la Microforge et le Micromanipulateur de de Fonbrune.

Une collection de films scientifiques et médicaux complète enfin la présentation.

Comme l'a dit S. E. M. Sawada, l'amitié entre nations se fonde sur une connaissance réciproque. Cette Exposition médicale n'a d'autre but que de faire connaître au Japon l'effort des biologistes français et de resserrer les liens qui se sont établis, depuis le séjour au Japon du professeur Achard, entre la Médecine japonaise et la Médecine française.

Pour la protection des populations civiles.

La section belgo-luxembourgeoise et la section néerlandaise de l'International Law Association se sont réunies samedi matin en la Salle des Audiences solennelles de la Cour de cassation, sous la présidence de M. Albert Devèze, ministre d'Etat, ancien Bâtonnier.

Parmi les personnalités présentes, on notait M. Jamar, premier président de la Cour de cassation, M. Braffort, bâtonnier de l'Ordre des avocats, M. Albert-Edouard Janssen, ancien ministre, des délégués des ministres des Affaires Etrangères de Belgique, des Pays-Bas et du Grand-Duché de Luxembourg, des Universités et de la Croix-Rouge.

Après avoir entendu les rapports de M. Jansma, secrétaire de la section néerlandaise de l'International Law Association, de M. le colonel médecin Voncken,

ÉCHOS *(Suite)*

représentaut l'inspecteur général du Service de Santé de l'Armée belge, et de M. Henri Le Clercq, secrétaire de la section belgo-luxembourgeoise de l'I. L. A. et, à la suite d'un échange de vues auxquels ont participé la plupart des personnalités présentes, l'Assemblée a adopté un projet de convention internationale créant des zones de sécurité dans lesquelles la population non-combattante, et particulièrement les enfants, pourrait trouver un abri contre les attaques aériennes.

L'auditoire a appris avec intérêt que ce système avait déjà donné des résultats au cours de ces dernières années. A Shanghaï, une zone de sécurité a été créée en faveur de la population civile et 300 000 personnes s'y sont trouvées à l'abri du bombardement. Des mesures analogues furent prises à Madrid et à Bilbao pendant la guerre civile. Enfin la France et l'Allemagne se sont engagées à respecter certaines villes sanitaires destinées aux blessés et malades de guerre.

A l'issue de la séance, un Comité d'action, sous la présidence de M. Devèze, a été constitué pour continuer la propagande en faveur de la création des zones de sécurité et pour obtenir l'adhésion des autorités compétentes au projet de convention qui a été rédigé.

Ce Comité est entré immédiatement en fonction et a commencé les démarches nécessaires.

La durée des études médicales et la suppression des examens de clinique.

Dans le numéro du 1er mars 1940 de *La Dépêche Syndicale*, journal hebdomadaire d'informations du Syndicat des médecins de la Seine, nous lisons sous le titre : *La durée des études médicales*, la note suivante :

« L'état de guerre, qui nécessite la formation rapide des professionnels en tous genres, a incité le Gouvernement à réduire les délais à l'obtention des grades universitaires ; c'est ainsi qu'on a paru décidé à supprimer provisoirement les examens de clinique permettant d'arriver au doctorat en médecine.

« En présence de la pléthore médicale actuelle, les Syndicats médicaux pensent qu'il importe avant tout d'avoir de bons médecins, que ceux-ci se forment par l'expérience acquise, et que, s'il y a une réforme à faire, ce n'est pas d'écourter le temps des études, mais de mieux l'employer. »

Qui ne sera de cet avis. Depuis trente ans environ les Syndicats médicaux, réclamant la réforme de l'enseignement, avaient adopté et répété sans cesse le slogan : *L'Hôpital Centre d'Enseignement.* Ce sont les seuls examens cliniques qui, sanctionnant les stages hospitaliers, démontrent que l'étudiant est capable d'exercer la médecine. Or, ce sont justement ces examens qu'on parle de supprimer.

Renvoi dans leurs foyers des officiers de réserve du Service de santé.

M. Joseph Denais demande à M. le ministre de la Défense nationale et de la Guerre pourquoi la circulaire ministérielle qui, en novembre, a permis à nombre d'officiers du Service de santé de solliciter et d'obtenir le renvoi dans leurs foyers à titre provisoire, demeure encore aujourd'hui ignorée ou du moins inappliquée dans la zone des armées où les officiers, âgés de cinquante-cinq ans et plus, sont nombreux et pourraient facilement être relevés par des officiers beaucoup plus jeunes totalement inoccupés dans les formations sanitaires de l'intérieur. (*Question du 23 janvier* 1940.)

Réponse. — 1° Le renvoi provisoire dans leurs foyers des officiers de réserve du Service de santé, atteints par la limite d'âge, avant le 31 décembre 1943, a été exécuté dans les régions de la zone des armées comme dans celles de la zone de l'intérieur ; 2° la mise en congé sans solde des officiers de la deuxième réserve appartenant à des classes moins anciennes et sur simple demande de leur part, aurait eu pour conséquence d'apporter le plus grave préjudice à l'organisation sanitaire et au fonctionnement médico-chirurgical des régions du territoire incluses dans la zone des armées et desservant les troupes en opérations. Toutefois, le Service de santé des armées, collabore dans une très large mesure à la satisfaction des besoins des populations civiles et des organisations travaillant pour la Défense nationale. A cet effet, il met à la disposition des autorités un nombre élevé de médecins, choisis précisément — toutes les fois qu'il est possible — parmi ceux qui, par leur âge et leurs charges de famille, appartiennent à la deuxième réserve. (*Journal Officiel*, du 2 avril 1940.)

Rémunération des médecins chargés de l'examen médical des requis.

DÉCRET DU 15 AVRIL 1940.

ARTICLE PREMIER. — Il est alloué aux médecins agréés par le ministre du Travail, en application du paragraphe 6 de l'article premier du décret du 19 octobre 1939 portant statut des personnels requis dans les établissements industriels et commerciaux et dans les établissements de l'Etat, une indemnité de vacation calculée suivant les mêmes règles et le même taux que celle qui est attribuée aux médecins chargés d'un service d'assistance médicale gratuite.

ART. 2. — Les dépenses résultant de l'attribution des indemnités allouées en vertu du présent décret seront imputées sur le chapitre A des crédits ouverts au ministre du Travail intitulé : « Frais de déplacement et dépenses diverses résultant de l'utilisation de la main-d'œuvre en temps de guerre ».

ART. 3. — ... (*Journal Officiel*, du 23 avril 1940.)



LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE ET LES CERTIFICATS MÉDICAUX

Le Tribunal de la Seine a rendu un jugement qui en soi ne comporte pas de solution de principe, mais qui est intéressant par les faits sur lesquels le Tribunal avait à statuer, car ils établissent que, pour obtenir des dommages-intérêts, il est indispensable que le demandeur démontre qu'il existe une relation directe de cause à effet entre l'erreur commise par le médecin et le libellé d'un certificat et le dommage qui a été éprouvé.

L'intérêt de l'affaire est que la faute était incontestable. Il s'agissait d'une erreur matérielle, le préjudice était certain. Mais le soussigné qui plaidait pour le médecin a demandé et obtenu sa mise hors de cause parce que l'erreur n'avait pas été la cause du préjudice.

Mme Druet avait assigné le Dr B... en paiement de 64.000 francs de dommages-intérêts, disant que c'était par la faute du médecin qu'elle s'était vu refuser une rente viagère après le décès de son mari survenu à l'occasion du travail.

M. Druet était décédé le 3 juin 1934 après avoir été victime trois mois plus tôt, et la veuve avait réclamé une rente viagère au patron disant que le décès était la conséquence de l'accident subi.

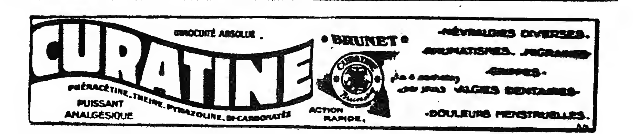
L'ouvrier avait déclaré qu'en marchant dans l'atelier, il s'était blessé à l'orteil, il avait été soigné et il était mort de diabète.

Or, le médecin traitant avait, dans ces certificats, mentionné que la victime avait été blessé à l'orteil du pied droit, alors qu'en réalité la contusion se trouvait à l'orteil du pied gauche.

La veuve en concluait que, si le médecin ne s'était pas trompé de pied, le Tribunal, puis la Cour, auraient admis que le décès était la conséquence de de l'accident.

Cependant, il résultait de toute la procédure d'accidents du travail, que le blessé, qui était gros mangeur et gros buveur, était atteint de diabète depuis dix ans et qu'il ne se soignait pas.

Si bien que l'expert avait conclu que l'éraflure à l'orteil n'avait été qu'une goutte d'eau faisant déborder un vase.



CURATINE
BRUNET
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
ACTION
RAPIDE
DOULEURS MENSTRUELLES

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Ce n'était donc pas l'erreur commise dans le certificat qui avait fait débouter la veuve, mais ce motif qu'il paraissait invraisemblable que le fait d'avoir buté sur une barre de fer, alors qu'il était chaussé, ait déterminé une blessure mortelle.

Sans doute, la Cour avait-elle été impressionnée par l'erreur du médecin ; mais cette erreur n'avait pas été la cause du débouté.

D'autant plus que la veuve, connaissant la maladie de son mari, aurait pu, au jour du décès, demander une autopsie, ce qui aurait mis fin à tous les débats.

En conséquence, le tribunal ne pouvait pas dire que l'erreur commise dans le certificat était la cause du dommage subi par la veuve, et il devait débouter celle-ci de sa demande.

C'est ce qu'il a fait par le jugement suivant rendu le 13 juin 1939 (*Gazette des tribunaux*, 14 février 1940).

Le Tribunal :

Attendu que la demanderesse a assigné le Dr B... en paiement de 64 000 francs de dommages-intérêts ;

Attendu qu'au soutien de son action, elle expose que son mari ayant été victime le 24 avril 1934 d'un accident à la suite duquel le décès est survenu le 3 juin 1934, elle a assigné le chef d'entreprise et son assureur en vertu de la loi du 9 avril 1898 en paiement d'une rente, mais qu'elle a été déboutée de sa demande en raison d'une erreur qui aurait été commise par le défendeur dans les certificats qu'il lui a fournis, et dans lesquels il a mentionné que la victime avait été blessée à l'orteil du pied droit, alors que, d'après la déposition du seul témoin de l'accident, la contusion se trouvait à l'orteil du pied gauche ;

Attendu que le défendeur résiste à cette action, motif pris de ce que, d'après lui, la décision de débouté n'est pas due à cette erreur

Attendu qu'après avoir relevé que la victime souffrait de diabète depuis plus de dix ans, que, gros mangeur et grand buveur, elle ne suivait pas un traitement approprié, après avoir noté que l'expert a précisé que le traumatisme, s'il a eu lieu, n'a été que la goutte d'eau qui a fait déborder le vase, et enfin, après avoir rappelé que l'accident invoqué a consisté dans le fait, par la victime, chaussée de chaus-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sures en cuir, d'avoir, en marchant, buté une barre de fer du pied gauche, l'arrêt de la Cour de Paris, en date du 18 janvier 1937, paraît avoir douté qu'un choc de cette nature ait pu occasionner une plaie ;

Attendu, en outre, qu'après avoir examiné les certificats délivrés par le Dr B... certificats dont les premiers révélaient une plaie à l'orteil droit de la victime, et dont les seconds délivrés postérieurement à l'enquête du juge de paix précisaient qu'il y avait eu un *lapsus calami*, qu'il s'agissait de l'orteil gauche, ledit arrêt a adopté la thèse des intimés d'après laquelle, étant donnés les dates des premiers certificats et le délai existant entre les dates de leur délivrance, il ne pouvait s'agir d'un *lapsus calami*, ni d'un défaut de mémoire ;

Qu'ainsi, cet arrêt a connu tous les certificats délivrés par le Dr B... ; qu'il n'a pas admis les explications et rectifications résultant de ceux délivrés après l'enquête ;

Que, de plus, il a estimé que la demanderesse n'a pas fait la preuve que son mari est décédé des suites d'un accident du travail ; qu'elle ne pouvait ignorer l'état de santé défectueux de son mari et la situation délicate que créait cet état au point de vue médical ; qu'elle devait immédiatement, après le décès, provoquer la nomination d'un expert et une autopsie ;

Qu'en tel état, il ne pouvait être fait droit à la demande actuelle de la dame Druet sans contredire les motifs de l'arrêt susanalysé dont le caractère définitif est acquis, et alors surtout qu'aucun élément nouveau n'est produit ;

Qu'au reste, il n'est pas possible d'affirmer que, si les premiers certificats du Dr B... avaient indiqué l'orteil gauche comme étant le siège de la plaie, la demande de la drame Druet aurait été admise par la Cour d'appel ;

Que, dès lors, l'on ne peut non plus affirmer l'existence d'une relation de cause à effet entre l'erreur invoquée et la décision intervenue ;

Que, dans ces conditions, la demande actuelle ne peut qu'être rejetée ;

Par ces motifs :

Dit la veuve Druet non fondée en sa demande, l'en déboute et la condamne aux dépens dont le recouvrement sera poursuivi comme en matière d'assistance judiciaire.

ADRIEN PEYTEL.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR DESGREZ

(1863-1940)

Le professeur Alexandre Desgrez, qui vient de disparaître entouré du respect et de l'affection de tous, s'est éteint doucement, le 19 janvier dernier, dans sa petite propriété d'Ormoy, en Seine-et-Oise. La plus grande partie de sa carrière s'est déroulée à la Faculté de médecine de Paris, aux cadres de laquelle il appartenait depuis 1895. C'est à cette date que Charles Bouchard, dont il avait été quelques années auparavant l'interne en pharmacie, se l'attacha comme chef de laboratoire. Avant de devenir docteur en médecine, Desgrez avait en effet fait ses études de pharmacie et passé son doctorat ès-sciences : il s'était occupé avec distinction de recherches de chimie organique sous l'égide de Béhal et de Friedel.



Le Professeur Desgrez.

Il resta douze ans le chef du laboratoire de Bouchard : c'était à cette époque un grand foyer de recherches qui comprenait parmi ses familiers tant d'hommes qui devaient devenir des maîtres à leur tour. Desgrez l'anima de sa science et de son ardeur jusqu'en 1908 et prit alors en mains la direction des travaux pratiques de chimie. Il avait été institué agrégé de chimie au concours de 1898 : en 1912, il

NÉCROLOGIE *(Suite)*

fut nommé professeur de chimie médicale, au départ d'Armand Gautier. Il joua un rôle considérable dans l'évolution de cette chaire. Son premier soin fut de rassembler en un seul bâtiment tous les services se rattachant à son enseignement. Jusqu'à lui, les laboratoires de recherches et ceux des travaux pratiques, séparés par la rue de l'École-de-Médecine, étaient restés isolés. Il en était de même pour les services de physique. Grâce à l'amitié compréhensive de Weiss, Desgrez put procéder à un échange de locaux, et les deux enseignements de la chimie et de la physique eurent désormais une unité qu'ils n'avaient jusque-là jamais connue.

Desgrez profita de ces transformations pour doter son laboratoire d'un outillage moderne : aussi quand, deux ans plus tard, éclata la guerre de 1914, il put mettre à la disposition de la Défense nationale une installation bien organisée, où furent étudiées dans les meilleures conditions les méthodes de défense contre les gaz toxiques, quand ils apparurent en 1915 comme arme de combat.

Après la guerre, quand il eut remis son laboratoire sur le pied de paix, Desgrez, qui s'était toujours occupé d'hydrologie, non seulement consacra à cette science un grand nombre de travaux, mais lui réserva une part importante de son activité, en vue de la doter tout à la fois d'un enseignement théorique et de laboratoires de recherches. Avec son grand ami, Charles Moureu, il parvint à réaliser la création d'un Institut d'hydrologie dont les services furent répartis entre le Collège de France, la Faculté des sciences et la Faculté de médecine. Quelques années plus tard, il obtint la création, dans les principales Facultés de médecine, et notamment à Paris, de chaires d'hydrologie, destinées à l'enseignement des médecins et à des recherches scientifiques et cliniques sur les eaux minérales qui sont une des richesses de notre pays.

Ses obligations de professeur, ses préoccupations d'homme d'action n'ont pas empêché Desgrez d'accomplir une œuvre féconde de chercheur. Quand il eut abandonné la chimie organique pure, il s'engagea résolument dans la voie que lui avait tracée son maître Bouchard et décida de consacrer sa vie à l'étude des problèmes difficiles et complexes de la nutrition à l'état normal et pathologique. Il s'appliqua tout d'abord à forger lui-même et à contrôler ses instruments de travail ; puis, muni de ces techniques sûres, il étudia les coefficients urologiques et leurs variations suivant les régimes alimentaires ou au cours de divers états pathologiques et, en particulier, du diabète.

Comme professeur, Desgrez a exercé une action des plus fécondes, grâce à cet art d'enseigner qu'il possédait au plus haut degré et qui lui permettait de simplifier les données de la chimie biologique à mesure qu'elles se compliquaient.

Chez lui, l'homme privé ne se montrait pas moins attirant que le savant : toujours affable, empressé à rendre service, agréable causeur avec une pointe d'humour et de fine ironie. Il jouissait d'une grande influence, car il mettait, à défendre les idées qui lui étaient chères, beaucoup d'esprit persuasif et de ténacité.

Il a élevé une nombreuse famille, et ses trois fils marchent sur ses traces dans les voies médicale et pharmaceutique. Que Mme Desgrez et les siens trouvent ici l'expression de notre ardente sympathie et de nos profonds regrets.

M. TIFFENEAU.

HARVEY CUSHING

(1869-1939)

C'est une très haute figure médicale qui vient de disparaître, et la notice consacrée à Harvey Cushing pourrait être bien longue, si on la mesurait à la place qu'il a tenue dans le mouvement médico-chirurgical contemporain. L'œuvre magnifique qu'il a accomplie est la preuve de ce que l'on peut attendre d'une intelligence lucide, d'un esprit de persévérance obstinée et d'une ténacité que rien n'émeut. Rien en lui de l'enfant prodige : ce fut, au contraire, une maturation harmonieuse et lente qui le conduisit aux splendides performances de son âge mûr d'où sortirent les triomphes de la neuro-chirurgie moderne.

Issu d'une longue lignée de médecins, Harvey Cushing fit à Yale ses études universitaires et à Harvard ses études médicales. A peine docteur en médecine, il fut attaché au Johns Hopkins Hospital, à Baltimore, où il devint l'élève de Halsted. C'est à l'influence de ce maître qu'il dut son orientation vers la chirurgie nerveuse. Elle ne devait se dessiner franchement que plus tard, après un long passage dans les laboratoires de neuro-physiologie, où il fut le disciple de Kronecker en

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Suisse et de Sherrington en Angleterre. Il s'est plu à proclamer toujours ce qu'il devait à leur enseignement et à leurs conseils. Revenu à Baltimore auprès de Halsted, il mena parallèlement des études de physiologie et de chirurgie nerveuses. Le fruit des premières fut le livre qu'il écrivit sur la physiologie et la pathologie de la glande pituitaire. En même temps, il développait en lui-même sa personnalité de neuro-chirurgien par perfectionnement progressif d'une technique appropriée, associée à une connaissance chaque jour plus profonde du fonctionnement des centres nerveux.

Ce n'est qu'en 1913 que Cushing devint professeur de chirurgie à Harvard University et chirurgien du Peter Bent Brigham Hospital. C'est dans le cours des quelques années qui suivirent qu'il donna à ce service l'immense réputation qui en fit le La Mecque de la Neurochirurgie. Encore faudrait-il exclure le temps qu'il passa en France pendant la guerre de 1914-1918, attaché d'abord à l'armée anglaise, puis à l'armée américaine.

Comme organisation purement matérielle, le service de Cushing n'avait rien d'extraordinaire. Mais ce qui était unique, à l'époque, c'était l'ensemble groupé pour examiner à fond le malade et lui garantir les meilleurs soins opératoires et post-opératoires. La technique lentement élaborée pendant les années de recueillement et d'apprentissage était arrivée à sa forme définitive. Aussi les résultats tenaient-ils du miracle, si on les comparait à ceux des devanciers, quelle qu'ait pu être la valeur de certains d'entre eux. L'opinion médicale, d'abord stupéfaite, fut saisie d'enthousiasme. La plupart des adeptes de la chirurgie nerveuse allèrent voir Cushing, adoptèrent ses idées et ses techniques : dans ce sens, il mérite pleinement d'être appelé le père de la neurochirurgie moderne.

On aurait certainement profondément blessé Cushing, en ne voyant en lui qu'un opérateur habile et heureux. Il a passé en revue toutes les questions scientifiques qui touchent aux Tumeurs cérébrales, et il s'est efforcé, avec Bailey, d'apporter quelque clarté dans la classification histologique des gliomes. Mais il a abordé bien d'autres sujets : rappelons ses recherches sur le liquide céphalo-rachidien, l'hypothalamus, les adénomes basophiles de l'hypophyse. Il a beaucoup écrit : on peut dire que rien de banal n'est sorti de sa plume, et ce n'est pas là un mince éloge.

Quand l'âge de la retraite sonna pour lui à Boston, il renonça à toute chirurgie et se retira à l'Université de Yale qui avait été son *Alma Mater*. Il s'y occupa d'histoire de la médecine, en même temps qu'au classement des documents considérables qu'il avait rassemblés sur les méningiomes. Dans cette Université aristocratique et paisible, il avait la jouissance d'un somptueux cabinet de travail, avec une magnifique bibliothèque. C'est dans ce cadre familier que j'ai eu l'avantage de le voir pour la dernière fois, il y a deux ans. L'ardeur de sa vie de combat l'avait déjà quelque peu miné : il n'avait jamais eu l'aspect d'un colosse, loin de là, mais il était devenu plus frêle ; sa figure était encore plus ascétique, mais ses yeux flambaient toujours de volonté et d'énergie. A le voir, on n'était guère surpris d'apprendre de ses élèves qu'il n'avait pas toujours été un patron commode...

On dit des hommes de valeur exceptionnelle qu'ils étaient semblables à des phares qui éclairent la voie des autres hommes : tout en se défendant d'abuser de ces comparaisons faciles, on ne peut que reconnaître que l'image s'applique fort bien à Harvey Cushing.

A. Baudouin.

LOUIS DARTIGUES

La mort du Dr Louis Dartigues est un deuil pour les médecins français et pour ceux des pays latins.

Bien que né à Paris, Dartigues appartenait à une famille de la Haute-Garonne, si bien qu'il était aussi à sa place à l'Amicale des médecins Parisiens de Paris qu'à l'Amicale des médecins Toulousains de Paris.

Après avoir commencé ses études médicales à la Faculté de médecine de Toulouse, il vint à Paris, il fut reçu au concours de l'externat, puis au concours de l'internat des hôpitaux, et devint chef de clinique gynécologique. Il a eu le grand mérite de concrétiser son idéal de latinité en créant une association des médecins du monde entier parlant les langues latines. Cette idée est de lui ; il a employé toute son énergie, tout son talent oratoire à réaliser l'*Umfia* en 1912 avec le concours de ses amis Bandelac de Pariente et Gaullieur L'Hardy, et surtout à lui donner un nouvel essor après la guerre. Ceux à qui il a été donné d'assister à ces magnifiques réunions de l'Umfia où se pressaient, à côté des

NÉCROLOGIE *(Suite)*

maîtres de la Médecine française et latine, les hautes personnalités de la politique et de la diplomatie, ont pu se rendre compte de l'importance de l'œuvre dont Dartigues a été le fondateur, le président et l'incessant animateur. N'a-t-il pas proclamé « que l'Umfia doit faire durer et prospérer la culture gréco-latine, car de cette culture est née la civilisation méditerranéenne qui a enfanté et façonné le monde occidental, c'est-à-dire le monde chrétien ; c'est elle qui a diminué le nombre des barbares. »

A ces réunions du printemps et de l'automne, Dartigues prenait toujours la parole, et, avec sa voix bien timbrée et si dominatrice, il présentait comme en une synthèse la raison d'être de la manifestation.

Un soir, M. le professeur Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine, disait à la sortie d'une de ces réunions : « L'éloquence est, chez Dartigues, comme une force naturelle. Il est éloquent comme d'autres marchent et respirent. Je ne puis l'entendre sans évoquer les vers d'Horace comparant Pindare à un fleuve impétueux qui, dévalant de la montagne, bouillonne. »

Dartigues est mort, mais son œuvre l' *Umfia* lui survivra dans la ligne qu'il avait conçue et tracée : la main et le cœur ouverts à toutes les nations latines dans un désir ardent d'amicale fraternité, mais sous une impulsion et dans un esprit nettement français.

G. Baillière.

LE DOCTEUR BIENSTOCK
(de Mulhouse).

Le Dr Bienstock, qui vient de mourir à l'âge de soixante-dix-huit ans, a exercé pendant plus de cinquante ans la médecine à Mulhouse avec la plus grande distinction. Mais il fut plus qu'un praticien éminent. Curieux de toutes choses, il s'intéressa particulièrement à la bactériologie et, vers le début de ce siècle, découvrit le bacille de la putréfaction albumineuse (*Bacillus putrificus Bienstock*). Plus tard, il s'attacha à l'étude de l'hypertension artérielle qu'il considéra comme une réaction allergique contre les protéines animales : de cette conception, il conclut à la nécessité d'un régime très strictement végétarien et il donna, pour illustrer sa thèse, une fort intéressante auto-observation qui fut publiée par *Paris Médical* le 26 novembre 1932.

Les médecins, qui, en dehors de toute attache et de tout appui officiels, s'efforcent de travailler et réussissent à produire, méritent une particulière estime. Le Dr Bienstock appartint à cette élite, et nous tenons à saluer sa mémoire au moment où il disparaît.

Durand.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 avril 1940.

M. Pierre Duval, vice-président, qui occupe le fauteuil présidentiel, annonce le décès de M. Pierre Marie, membre titulaire, et de M. Pousson (de Bordeaux), correspondant national.

La désinsectisation des légumes secs. — *Rapport.* — M. Tanon, au nom de la Commission de désinsectisation, propose dans ses conclusions l'adoption de la chloropicrine pour la désinsectisation des stocks de légumes secs, suivant la méthode proposée en 1919 par Gabriel Bertrand, puis Brocq-Rousseu et Dassonville.

Elle a été employée en 1935 par l'Intendance, pour permettre la conservation d'un stock de 600 000 quintaux de blé, après que du maïs ainsi traité eut été donné à des chevaux qui n'en éprouvèrent aucun dommage. Plus tard, M. Lenormand fit goûter du pain avec du blé désinfecté par la chloropicrine, à une Commission spéciale instituée au ministère de l'Agriculture, et M. Piedallu, pharmacien militaire, put traiter 35 000 quintaux de blé dans lesquels tous les charançons furent détruits. Le pain destiné à l'Intendance n'offrait aucune modification. Le pouvoir germinatif n'est pas même altéré, comme l'a constaté M. Schabetai, de l'Institut agricole d'Egypte.

L'emploi de ce corps, qui détruit tous les parasites du blé ou des légumes secs, employé suivant la méthode qu'a décrite M. Bertrand et par un personnel muni de masques et bien entraîné, est avantageuse. La Commission propose à l'Académie de donner un avis favorable.

L'Académie adopte ces conclusions.

Deux nouveaux dérivés sulfamidés. — M. Delépine présente une note de M. R.-L. Mayer relative à l'activité de deux nouveaux dérivés sulfamidés à noyau thiazolique dans les infections expérimentales de la souris.

Présence du virus poliomyélitique dans les eaux d'égout. — M. Carl Kling (de Stockholm). — La note présentée par M. Levaditi lui a été envoyée par radio-télégramme, les communications postales étant actuellement coupées avec la Suède.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Kling a réussi, en effet, à démontrer la présence du virus poliomyélitique dans les eaux d'égout d'une grande ville (Stockholm) où une épidémie de la maladie de Heine-Medin sévissait au moment où le prélèvement de ces eaux avait été effectué. On saisit l'importance exceptionnelle de cette constatation, du point de vue de mode de propagation de la paralysie infantile épidémique. Il est établi depuis longtemps que le virus poliomyélitique s'élimine par les matières fécales, aussi bien chez ces malades que chez les convalescents. Or, voici que le même virus pénètre et se conserve pendant un certain temps (combien ?) dans les eaux d'égout, où ces matières sont déversées. Ces eaux ainsi polluées peuvent donc constituer une source de contamination. De quelle manière ? C'est là un point qui reste à élucider; mais, d'ores et déjà, il nous faudra songer à l'intervention possible de quelque animal vecteur (rat d'égout ?). Quoi qu'il en soit, le fait en lui-même semble venir à l'appui de l'hypothèse et la contamination hydrique, hypothèse formlée par M. Kling dès 1928.

M. Levaditi rappelle que la découverte de M. Kling confirme les données relatées antérieurement par Paul, Trask et Culotta. Les auteurs ont eu l'occasion d'examiner l'eau d'égout de la ville de Charleston (South Carolina), où une épidémie de poliomyélite avait été constatée de mai à juillet 1939. La station des pompes à égout desservait, non seulement l'hôpital, où les malades avaient été isolés, mais encore la partie de la ville où l'on avait signalé le plus grand nombre de cas. Un échantillon de 8 litres fut prélevé le 11 juillet et conservé à basse température pendant quelques heures. Après le traitement à l'éther, le sédiment servit à inoculer un singe par voie intrapéritonéale. Un second échantillon fut utilisé de la même manière le 12 juillet. Après une incubation de sept et huit jours, les deux animaux montrèrent des signes cliniques de poliomyélite et révélèrent des altérations médullaires typiques. Passage positif.

Conclusions : *il résulte des recherches effectuées par MM. Paul Trask et Culotta, aux Etats-Unis, et des constatations récentes enregistrées par M. C. Kling en Suède, que le virus poliomyélitique peut être présent dans les eaux d'égout provenant de localités où sévit une épidémie de poliomyélite.*

Autres communications. — M. POLICARD expose ses recherches histologiques sur les plans de clivage dans la plèvre pariétale humaine et pathologique.

M. ROCH apporte des considérations sur le rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie de la tuberculose.

Séance du 30 avril 1940.

Notice nécrologique. — M. CHEVASSU donne lecture d'une notice sur M. Pousson (de Bordeaux), membre correspondant récemment décédé.

La silice exerce-t-elle une influence sur le développement et la virulence du bacille tuberculeux ? — MM. HEIM DE BALSAC, FERNBACH et RULLIER. — Le silicium est-il un élément favorisant pour le développement du bacille tuberculeux ?

La teneur élevée des cendres du bacille en silice prouve son affinité sélective pour le silicium. Néanmoins, il n'est en rien influencé quant à son développement et sa virulence par l'enrichissement en silice du milieu de culture.

Le risque tuberculeux dans la collectivité. — M. M. MOINE. — D'une statistique britannique sur la mortalité par la tuberculose, M. Moine tire des renseignements intéressants :

Dans les professions libérales, la tuberculose frappe huit fois moins que dans les occupations les moins favorisées : ce sont les tenanciers de bars qui lui paient le plus lourd tribut, avec 417 décès pour 100 000 de trente-cinq à quarante-quatre ans, et leur mortalité générale s'élève à 1 129 décès contre 291 pour 100 000 fonctionnaires, 308 pour 100 000 professeurs, 523 pour 100 000 médecins.

En d'autres termes et dans chaque profession, sur 100 décès de trente-cinq à quarante-quatre ans, la tuberculose tue 10 médecins, 17 juges et avocats, 19 policiers, 21 distillateurs de boissons alcooliques, 26 boulangers, 28 peintres en bâtiments, 33 coiffeurs, 35 cordonniers et 37 tenanciers de bars.

Quelle est l'ampleur du risque tuberculeux des Français selon leur profession ? Nul ne peut le dire.

Toutefois, nous pouvons affirmer que la fréquence de la tuberculose est de 32 décès pour 100 de toutes causes, relevés parmi les hommes de toutes conditions, avec 319 morts pour 100 000 sujets de trente-cinq à quarante-quatre ans contre 137 en Angleterre.

Production d'aérosals médicamenteux. Possibilité d'application thérapeutique. — MM. L. DAUTREBANDE, E. PHILIPPOT, F. NOGARÈDE et E. CHARLIES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 avril 1940.

Sulfamidopropylaxie de la méningite cérébro-spinale. — MM. CÉLICE, LABOUGLE et ISIDOR ont soumis au traitement prophylactique suivant quatorze collectivités différentes dans chacune desquelles un cas de méningite cérébro-spinale avait été constaté : 3 grammes par jour de 1162 F pendant trois jours, 2 grammes par jour pendant deux jours, 1 gramme par jour pendant trois jours. Ils n'ont pas vu se produire d'autres cas dans les mêmes collectivités et pensent que la sulfamidoprophylaxie doit être pratiquée en cas d'épidémie.

Sur la prévention de l'intoxication benzolique. — M. P. EMILE-WEIL, frappé par la fréquence des cas d'intoxication benzolique, observés dans ces cinq derniers mois (l'auteur a pu suivre dans son seul service 5 cas mortels et plusieurs cas graves en un semestre), a essayé de réaliser la prophylaxie de cette intoxication.

Les mesures prises par décret ministériel en octobre 1939 sont loin d'être suffisantes. Seule la suppression du benzol et son remplacement par des solvants non toxiques ne contenant pas de benzol supprimeront l'intoxication benzolique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La méthode des infections intramédullaires des substances opaques appliquée à l'étude du sternum. — MM. R. BENDA, E. ORINSTEIN et Mlle DEPITRE indiquent que les premières constatations les ont conduits à appliquer une méthode à l'étude de la moelle sternale de l'homme. L'examen d'une douzaine de pièces anatomiques leur paraît devoir fournir déjà d'intéressantes précisions ; la méthode appliquée à deux sujets vivants leur permet de souligner la différence d'aspect obtenue par des injections d'une même substance, le lipiodol, dans un tissu mort d'une part (dessins linéaires) et dans un tissu en pleine prolifération, d'autre part (images en grains disséminés, en « confettis »).

Les auteurs insistent, en outre, sur l'absence de toute réaction locale ou générale à la suite des injections.

Emphysème bulleux infecté. — MM. Julien MARIE, R. DEPIERRE, Ch. PROUX et C. WEYL. — Observation d'un adulte de trente-deux ans, présentant à l'examen radiologique une volumineuse cavité hydroaérique du lobe inférieur droit, développé au sein d'un parenchyme de clarté normale. Cette affection pulmonaire a débuté insidieusement et s'est accompagnée d'une expectoration sanglante et purulente de volume réduit et de signes infectieux légers. Après un épisode fébrile d'une durée de deux semaines, la sphère diminua progressivement de volume, devint sèche et ses contours commencèrent à se fragmenter. Le lipiodol a permis de constater le calibre des conduits bronchiques. Les auteurs concluent à un volumineux emphysème bulleux infecté.

Un cas d'échec du traitement sulfamidé dans une méningite à pneumocoques. — M. MAY. — Malade de quarante-six ans, traité par 6 grammes de 693 intramusculaire.

Pendant les deux premières semaines, le malade allait bien ; mais, dans toutes les cultures, on trouvait des pneumocoques de plus en plus sulfamido-résistants ; aggravation rapide et mort en huit jours. Pendant ce temps, la concentration du liquide céphalo-rachidien en sulfamides baissait, 6 milligrammes avec ingestion de 4 à 8 grammes.

Résultats obtenus par le traitement de la méningite cérébro-spinale par le 1162 F. — M. MAY déclare qu'il ne peut pas y avoir de traitement standard de la méningite cérébro-spinale. Il fait seulement remarquer que, dans les deux premiers jours de la maladie, le traitement doit être le plus massif possible. La concentration moyenne en sulfamides du liquide céphalo-rachidien est en moyenne de 6 à 7 milligrammes au bout de vingt-quatre heures, de 12 à 15 milligrammes après quarante-huit heures.

Séance du 19 *avril* 1940.

Traitement de l'érysipèle gangreneux du scrotum par application de poudre de 1162 F. — M. LEMIERRE, Mlle BONNENFANT. — Observation d'un homme de cinquante-deux ans présentant une tuméfaction énorme, rouge, du scrotum, s'étendant à la verge et s'accompagnant d'un abcès pubien. Traité par le chlorhydrate de crizoïdine, le sphacèle se produisit et, quelques jours après, tout le scrotum était détruit, les testicules mis à nu, et, en plus, une fistule dans la région périnéale.

Application de poudre de 1162 F et cicatrisatoin très rapide. Les sulfamides restèrent sans action sur l'abcès pubien ; le médicament demeurant sans effet sur les streptococcies profondes.

Epithéliome du côlon descendant chez un jeune soldat. — MM. BRODIN et VILLARDEAU. — Grande gravité de l'affection qui, malgré l'intervention, emporta le malade par infection et shock ; gravité due à l'extrême latence de quelques symptômes : vomissements, subocclusion, jeunesse du sujet (vingt-deux ans).

Traitement sulfamidé chez les nourrissons. — M. RIBADEAU-DUMAS ne croit pas au rapport de la dose avec le poids ; est partisan des doses importantes.

Résultats très favorables dans les méningococcies et les gonococcies, 100 p. 100 de guérisons ; les résultats sont moins bons dans les infections à pneumocoques, ainsi que dans les broncho-pneumonies des enfants où on note environ 60 p. 100 de guérisons.

Epanchement pleural séro-fibrineux avec pullulation streptococcique développé au cours d'une scarlatine chez un tuberculeux pulmonaire. Injections intrapleurales de 1162 F. Guérison. — M. A. LEMIERRE, Mlle BONNENFANT et Mlle DUFRESNE. — Observation d'un jeune homme de vingt-deux ans atteint de tuberculose pulmonaire droite et chez lequel se développa brutalement, au sixième jour d'une scarlatine, un épanchement pleural droit séro-fibrineux, à polynucléaires et fourmillant de streptocoques hémolytiques. Etat général grave. Injections intrapleurales de solution de 1162 F amenant l'arrêt immédiat de la pullulation streptococcique, la prompte stérilisation du liquide pleural, l'amélioration rapide de l'état général et la disparition de la fièvre.

Les auteurs soulignent les remarquables effets des injections intrapleurales de 1162 F chez leur malade.

Séance du 26 *avril* 1940.

Persistance de l'injection de l'appendice après absorption d'un repas baryté, signe de son altération organique. — MM. P. BRODIN, B. TEDESCO et KLEMAN exposent que la plupart des crises aiguës d'appendicite ne sont que des poussées évolutives survenant sur un appendice malade et l'importance présentée, pour ce diagnostic d'appendicite chronique, d'un point douloureux iliaque droit, en position verticale, associé à un arrêt de la baryte absorbée au niveau du *genu inferius* duodénal, lors de l'étude de la traversée digestive. Ils attirent l'attention sur un autre signe de l'altération de l'appendice, le plus souvent d'ailleurs associé aux signes précédents, à savoir : la persistance de la baryte, après un repas baryté, alors que tout l'intestin, ou tout au moins toute la partie droite du côlon, est déjà évacuée. Cette

persistance traduirait toujours une altération de l'appendice.

Fracture du maxillaire inférieur au cours d'une leucémie lymphoïde. — MM. P. Emile-Weil et S. Perles. — Chez une femme de soixante-sept ans, un cas de leucémie lymphoïde chronique suivi pendant dix ans; à la suite de l'avulsion d'une dent de sagesse à la mâchoire inférieure, se produisit une fracture comminutive du maxillaire avec infection périostique et élimination de séquestre. Les auteurs ont, en effet, montré que la ponction sternale dénote un ramollissement habituel de l'os, dû à son infiltration lymphatique ; ce ramollissement du sternum étant à opposer à la dureté constante du sternum au cours de la leucémie myéloïde.

Nouvel appareil à oxygène. — M. Le Mée présente un appareil à oxygène pouvant servir pour les vols à haute altitude, à la navigation sous-marine et à l'oxygénothérapie. Son avantage est d'être d'un emploi pratique sous un petit volume. Il permet, en outre, de donner des concentrations variables en oxygène, 40, 60, 100 p. 100. La présentation de cet appareil attire l'attention des membres de la Société, sur son utilisation pour la suroxygénisation des tissus utilisée par l'Ecole américaine.

Sur une nouvelle méthode d'hémo-agglutination permettant au lit du malade le diagnostic rapide des brucelloses. — Note de M. Brumpt, présentée par M. de Gennes. — On emploie comme antigène une émulsion dense de *Brucella abortus* dans du citrate de soude à 10 p. 100 et formolée à 0,2 p. 100. Une grosse goutte est déposée sur une lame de verre ; on y ajoute une petite goutte de sang du malade ; on mélange intimement et on agite lentement. Au bout de une à quatre minutes, les agglutinats microbiens apparaissent à la périphérie dc la goutte. Les résultats sont parallèles à ceux du sérodiagnostic de Wright : la technique est simple et rapide et peut faire partie de l'examen clinique ; l'antigène formolé ne présente aucun danger dans sa manipulation. Ce procédé peut rendre de grands services en temps de paix au médecin et au vétérinaire de campagne. En temps de guerre, il est également très avantageux d'employer des techniques de détection dont la rapidité ne nuit pas à la précision.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 avril 1930.

M. le président Mocquot annonce la mort de M. Xavier Delore, membre correspondant de l'Académie, et rappelle ses principaux travaux.

A propos d'un cas de fracture du cubitus avec luxation radiale. Projection des radiographies. — M. Hartmann.

L'importance des hémorragies post-opératoires dépend de la technique employée et du chirurgien lui-même. — M. Gosset.

Invagination intestinale. — M. d'Allaines. — Sur un travail de M. Dubois-Roquebert : double invagination intestinale péristaltique et antipéristaltique : invagination iléo-cæcale descendante et deuxième invagination rétrograde côlocolique. L'intervention a été pratiquée sans radiographie, sur un nourrisson de six mois de sexe féminin, après vingt-quatre heures d'évolution. Guérison.

Un cas de paralysie ischémique de Wolkmann, terminé par gangrène et amputation. — M. Rouhier. — Il s'agit d'un blessé de guerre, porteur de fractures multiples, dont une double fracture de la diaphyse humérale gauche, avec fracture du cubitus, chez qui est apparu précocement un œdème de l'avant-bras, avec impotence des trois premiers doigts de la main gauche. L'infiltration du stellaire gauche n'a pas empêché l'évolution vers la gangrène, nécessitant l'amputation du bras.

A la dissection du membre amputé, gangrène totale des muscles de la loge des fléchisseurs, les autres muscles sont sains. Il n'existe pas de lésions nerveuses, l'intégrité du médian est vérifiée histologiquement. L'artère humorale est normale, mais on trouve un caillot à sa bifurcation. La radiale est libre. La cubitale est thrombosée sur toute sa hauteur. M. Rouhier conclut à l'origine vasculaire des accidents.

M. Sauvé discute sur l'emploi du terme « paralysie de Wolkmann ».

M. Rouyer. — Il s'agit d'un syndrome, quelle que soit la lésion anatomique.

Chimioprévention des plaies de guerre par les sulfamides. — M. Legroux relate ses expérimentations faites sur l'animal — lapin et cobaye — depuis quatre mois, avec le *1162 F.* Les plaies sont infectées de *streptocoques*, de *bacilles anaérobies* (*B. perfringens*, et *B. histolyticus*), de *bacilles tétaniques*. Puis les animaux sont traités, les uns par *pulvérisations* locales de sulfamides, les autres par *pulvérisation et ingestion*, d'autres réopérés secondairement, leur plaie étant nettoyée et sulfamidée. La sulfamidothérapie *n'agit pas sur le B. tétanique*. Elle a une action *antistreptococcique locale et générale*. Elle suspend l'infection anaérobie *plusieurs jours*, le retrait du corps infectant, avec deuxième sulfamidation locale, est suivi de guérison.

En pratique, il faudra suivre la formule sanguine. La technique des pulvérisations serait à préciser pour la chirurgie de guerre.

M. Lenormant souligne l'intérêt des expériences de M. Legroux; la sulfamidothérapie pourra permettre de *retarder* l'acte chirurgical.

M. P. Duval. — La sulfamidation directe de la plaie prolonge la période pendant laquelle la plaie est contaminée, mais non infectée.

M. Truffer, Rouhier, de Martel prennent part à la discussion.

M. Sorrel rappelle la possibilité d'anémie grave après sulfamidothérapie.

M. Heitz-Boyer a employé sans incident des doses importantes de sulfamides.

Chirurgie de guerre. — M. Metivet. — En cas d'attaque, il faut interdire formellement les sutures

primitives. Les indications opératoires dépendent des conditions matérielles, de l'encombrement des blessés.

M. MONDOR. — Rien n'autorise à changer les directives de la fin de la dernière guerre et à renoncer aux sutures primitives.

M. SORREL prend part à la discussion.

Séance du 24 avril 1940.

Rôle de la prostatite chronique dans la maladie hypertrophique de la prostate. — M. HEITZ-BOYER. — Il faut distinguer, d'une part, l'adénome des glandes péri-juxta-urétrales, justiciables de l'opération de Freyer ; d'autre part, la *prostatite chronique hypertrophiante péridiverticulaire*. Le diagnostic en sera soupçonné : par l'âge souvent jeune, l'évolution très longue mais sans rémission, l'absence de rétention complète ; au toucher rectal, la prostate dure, de consistance souvent inégale ; l'absence d'action de l'hormonothérapie. Le diagnostic sera affirmé par l'*urétrographie* et l'*urétrocystoscopie*. Les deux variétés peuvent s'associer, il s'agit alors d'une véritable *prostatite adénomateuse*.

Le traitement doit être précoce par la méthode de la haute fréquence.

Les formes anatomo-cliniques de la maladie prostatique. — M. FEY donne les conclusions tirées de l'observation clinique de 77 malades atteints de maladie prostatique. Anatomiquement, il s'agit, soit d'adénomes volumineux, soit de lésions moins étendues. Il est difficile d'établir un parallélisme anatomo-clinique précis.

M. CHEVASSU. — Le diagnostic fonctionnel et le diagnostic anatomique sont différents. Les prostatites diverticulaires sont le plus souvent d'origine blennorragique. Le diagnostic avec le cancer sera posé par l'urétrographie.

La maladie diverticulaire peut être suivie de complications multiples, complications rénales, cancérisation secondaire. — M. HEITZ-BOYER.

A propos de la perte de sang dans les opérations. — M. LERICHE. — Les différents chiffres des cas de M. Gosset s'expliquent par le fait qu'il ne s'agit pas des mêmes malades. M. Leriche étudie uniquement depuis trois ans la perte de sang dans les *cas difficiles* de la chirurgie. Les troubles post-opératoires semblent être dus à un trouble de la vaso-motricité.

M. MONDOR fait remarquer l'absence de modification du chiffre de globules rouges après l'opération, alors qu'il y a hyperleucocytose.

M. CUNÉO. — La variation de globules rouges n'est pas parallèle à l'hémorragie.

MM. P. DUVAL, MONOD, DE MARTEL prennent la parole.

M. LERICHE. — Toute section du sympathique entraîne une hyperleucocytose.

Fistule artério-veineuse jugulo-carotidienne de la base du crâne. — M. LERICHE. — Il s'agit d'un blessé par balle de revolver chez qui le nerf maxillaire supérieur gauche, la XIe et la XIIe paires craniennes ont été sectionnées en même temps que s'est constituée une fistule jugulo-cranienne.

Artériographie. Intervention quatre mois après l'accident. Extirpation entre quatre ligatures. Guérison sans troubles cérébraux.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 avril 1940.

MASCRÉ et PARIS ont étudié une écorce d'A. O. F. employée comme poison des flèches par les indigènes. C'est l'écorce de Dô, ou de *Bète*, fournie par un grand arbre de la famille des Sterculidées, le *Mansonia altissima*. L'écorce agit comme la digitale ; elle est plus active que celle-ci ; son principe actif, la *mansonine*, est un peu moins toxique que l'ouabaïne, huit fois plus toxique environ que la digitaline cristallisée (expériences chez le chien).

Etalonnage biologique du venin de crapaud employé en thérapeutique cardiaque. — Effectuant des essais relatifs à l'étalonnage biologique du venin de crapaud par mesure de sa toxicité cardiaque, M. R. CAHEN et Mlle R. DUFAU ont mis au point quatre méthodes de titrage biologique (toxicité par perfusion lente jusqu'à arrêt cardiaque chez le cobaye et le lapin ; détermination du pourcentage de mortalité par injection unique chez la grenouille (*Rana temporaria* et *esculenta*) et chez la souris (par voies intrapéritonéale et intraveineuse). Les deux méthodes de choix pour leur précision et leur fidélité sont la perfusion lente chez le cobaye et la détermination statistique de toxicité par voie intraveineuse chez la souris.

Un étalon destiné à servir d'élément de référence à ce dosage a été préparé par macération aqueuse du produit de sécrétion des glandes paratoïdes de *Bufo vulgaris* ; sa toxicité est de 1c,59 par kilogramme de cobaye et 1c,19 par kilogramme de lapin ; sa stabilité est constante pendant une année.

La toxicité de solutés préparés dans les mêmes conditions, mais à partir d'autres lots de bufo, est très différente ; l'étalonnage de ces préparations s'impose donc.

Le charbon symptomatique, facteur d'action escharifiante après une injection habituellement anodine. — MM. H. BUSQUET et R. PAILLE. Les cliniciens ont souvent constaté que l'injection sous-cutanée ou intramusculaire de médicaments habituellement anodins pouvait produire des effets irritants locaux sous l'influence de facteurs mal connus. Toutefois, parmi ceux-ci, le rôle de la vitesse de résorption de la solution injectée a pu être mis en évidence par H. BUSQUET et CH. VISCHNIAC. Ces auteurs ont montré qu'une substance normalement inoffensive devenait irritante, si on retardait son passage dans le sang par injection simultanée d'adrénaline (vaso-constriction), et, inversement, une substance normalement irritante devenait inoffensive, si on hâtait la résorption par injection concomitante de novocaïne (vaso-dilatation). L'empirisme médical tendait également à

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

assigner un rôle à l'infection dans l'apparition des accidents locaux produits exceptionnellement par des injections anodines. Mais, jusqu'à présent, aucun expérimentateur n'était arrivé à établir la preuve évidente qu'un rapport de cause à effet, vérifiable à volonté, pouvait exister entre l'action irritante et l'état infectieux. Des expériences faites par les auteurs sur des cobayes inoculés au charbon symptomatique permettent de fournir cette preuve. Une préparation, soluble dans l'eau, de para-aminobenzènesulfamide, contenant 0gr,05 par centimètre cube, absolument inoffensive chez les cobayes ordinaires, produit *infailliblement* une eschare à l'endroit injecté chez les cobayes atteints de charbon symptomatique. Cette maladie libère dans l'organisme une toxine à action nécrotique, et il semble que la partie en contact avec la sulfamide devienne un point d'appel et de localisation de la toxine escharifiante. Il est possible que d'autres infections que le charbon symtomatique puissent produire des résultats analogues, et il serait intéressant d'étudier à cet égard les états agranulocytaires qui s'accompagnent fréquemment de lésions nécrotiques. Quoi qu'il en soit, le résultat observé chez le cobaye infecté par le charbon symptomatique présente une grande importance au point de vue de la pathologie générale, et même au point de vue médicolégal, car les médecins et les pharmaciens sont souvent, et à tort, incriminés par des accidents consécutifs à des injections normalement inoffensives, accidents qu'on doit attribuer, non à une faute de technique, mais à des conditions inhérentes au malade.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

ANTIVIRUS. — Bouillons-vaccins filtrés pour pansements spécifiques microbiens. Antivirus colibacillaire, staphylococcique, streptococcique, mixte (strepto-staphylococcique), polyvalent (pneumo-strepto-staphylo), puerpéral. Antivirus mixte en pommade (Arapal).

H. Villette et Cie, pharmaciens, 5, *rue Paul-Barruel, Paris (XVe).*

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

La Biothérapie, H. Villette et Cie, pharmaciens, 5, *rue Paul-Barruel, Paris (XVe).*

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie ; le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem d'origine et de distillat de *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc.

Laboratoire Lorrain, Etain (Meuse).

COLLOBACILLINE. — Collobaciline du Dr Grimberg.

INDICATIONS. — Tuberculoses externes, adénites, arthrites, fistules, ostéites, orchiépididymites.

MODE D'EMPLOI. — Comprimés (commencer par un par jour) ; ampoules (commencer par 0cc,1 de collobacilline A.

74, rue Blanche, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à XL gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

LACTÉOL DU Dr BOUCARD. — (Comprimés et liquide). Troubles intestinaux dans les maladies infectieuses : fièvre typhoïde, pneumonie, scarlatine, grippe.

LAROSCORBINE ROCHE. — Vitamine C synthétique cristallisée. Toutes les avitaminoses C. Action très nette contre les infections et les intoxications. Ampoules et comprimés.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

LUSOFORME. — Formol saponiné (liquide et comprimés) contenant 20 p. 100 de formol. Antiseptique et désodorisant.

INDICATIONS. — Gynécologie, obstétrique, pansements d'urgence, grosse désinfection des ustensiles de malades contagieux.

Laboratoires Carteret, 15, *rue d'Argenteuil, Paris (Ier).*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES *(Suite)*

MICROLYSE. — Traitement de l'infection par *imprégnation.* Localisation de l'antiseptique sur foie et vésicule. Action sur rein et vessie.

INDICATIONS. — Colibacilloses, staphylocococcies, infections des voies intestinales et biliaires.

Microlyse, 10, *rue de Strasbourg, Paris.*

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholago-cholérétiques sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavements et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

*Laboratoire du D*r *Plantier, à Annonay (Ardèche).*

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la coqueluche. Aucune toxicité. Ne renferme aucune substance stupéfiante. Action régulière et sûre.

INDICATIONS. — Spécifiques de la coqueluche (nourrissons, enfants, adultes).

*Thiriet et C*ie, 26, *rue des Ponts, Nancy.*

POLYVALINE DU Dr BAYLE. — Extrait spléno-surrénal. En injections : intramusculaires ou sous-cutanées abdominales. Action très active.

INDICATIONS. — Grippe, typhoïde, pneumonie, érysipèle, fièvres éruptives, etc.

Chaix, 8-10, *rue Alphonse-Bertillon, Paris (XV*e*).*

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable, ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-formine iodobenzométhylée). — Infections aiguës.

Médicales : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhino-pharyngées.

Chirurgicales : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, érysipèle, anthrax, ostéo-myélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employée dans tous hôpitaux et maternités.

Ampoules de 4 *et de* 10 *centimètres cubes* : 10 *à* 30 *par jour*, en injections intraveineuses ou intramusculaires.

Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

TONIQUE ROCHE. — Toni-stimulant complet immédiatement actif, surtout indiqué dans tous les états d'asthénie et dans toutes les convalescences de maladies infectieuses. Elixir.

*Produits F. Hoffmann La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris (IV*e*).*

VÉGANINE. — Antigrippe, antipyrétique, analgésique. La Véganine constitut un excellent agent thérapeutique à utiliser dans les maladies par refroidissement.

COMPOSITION. — Acide acétylsalicylique, phénacétine, āā 0,25 ; phosphate de codéine, 0,01.

Laboratoires Substantia, 13, *rue Pagès, Suresnes.*

VIATOL DU Dr BOUCARD. — Reconstituant biologique naturel, sans produits chimiques, accroissement de la vitalité, de la résistance, de la défense.



NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr de Lacamp-Ruzé, marquis d'Effiat (de Paris). — Le Fr Félicien Lebasteur. — Le Dr Oliveira, ancien ambassadeur du Portugal à Rome et auprès du Vatican. — Le Dr Cyrille Fourneau, chef de service à l'Hôtel-Dieu de Toulouse. — Le Dr Ernest Zimmermann (de Mulhouse), décédé à l'âge de soixante-neuf ans. — Le Dr Louis Parent, ancien interne de l'hôpital Saint-Joseph, décédé à l'âge de soixante-dix ans. — Le Dr Georges Clément, officier de la Légion d'honneur, médecin expert au Tribunal de la Seine, décédé à Trouville, père de M. le Dr André Clément. — Le Dr Xavier Delore, chirurgien honoraire des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Urbain Athané (Caudéran, Gironde). — Le Dr Etienne Auzillon (Montpellier). — Le Dr Alfred Chollet (Plaisac, Charente). — Le Dr Pierre Carraze (Marseille). — Le Dr Denis Delphin (Lyon) — Le Dr Gustave Donier (Bordeaux). — Le Dr Gilbert Duffieux (Bordeaux). — Le Dr Georges Ferran (Aigues-Vives). — Le Dr Lafon (de Saint-Brieuc). — Le Dr Arthur Lucas (Laignes, Côtes-du-Nord). — Le Dr Philibert Lernauld (Famars, Nord). — Le Dr Maréchal (Belley). — Le Dr Ernest Massard (Saint-Sulpice-les-Feuilles, Haute-Vienne). — Le Dr Jean Reynaud (Lyon). — Le Dr Charles Reynaud du Cœur (Nice). — Le Dr Albert Roche (Giat, Puy-de-Dôme). — Le Dr Gustave Rouëssé (Angers). — Le Dr Albert Veillard Orléans. — Le Dr Guy Loisel, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Albert Mouionguet, ancien directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Noël Lantz, parent de M. le professeur Pinoy et de M. le professeur Tanon. — Le Dr Octave Garraud, ophtalmologiste à Confolens. — Le Dr Albert Jarre (de Saint-Genis-sur-Guiers), oncle de M. le Dr Bonafé (d'Hauteville). — Le Dr de Sard (de Paris). — Mme Louis Butin, femme de M. le Dr Louis Butin, mère de M. le Dr Butin-Labbé et belle-mère de M. le Dr Labbé-Butin. — Mme Paul Béal, mère de M. le Dr Léon Béal (de Roncq) et belle-sœur de M. le Dr Gustave Béal (de Lille). — Le Dr Paul Farez (de Paris). — Le Dr Lionel Field Robinson, médaille militaire, croix de guerre. — Le Dr Henri Frugier, décédé à Limoges, à quatre vingt-six ans. — Le Dr H. Lemaire, chirurgien des hôpitaux de Toulon. — Le Dr Joseph Moutonnet (de la Tour d'Aigues). — Le Dr Rocaz, médecin honoraire des hôpitaux de Bordeaux. — M. Philippe Bunau-Varilla, grand'croix de la Légion d'honneur, qui avait reçu la mission d'alimenter en eau potable toute la défense de Verdun pendant l'autre guerre et qui imagina la stérilisation de l'eau par le chlore (verdunisation). — Le Dr Emile Leclercq, invalide de la guerre de 1914-1918, décédé à l'âge de cinquante-trois ans, à Bruxelles. — Le Dr Kornelis Beintema, dermatosyphiligraphe, décédé à quarante-deux ans à Groningue. — M. Jules Prevet, fondateur du laboratoire des produits du goménol, décédé à l'âge de quatre vingt-six ans, à Paris, officier de la Légion d'honneur, officier de l'Ordre de Léopold. — Le Dr baron R. de Serret, décédé à Bruxelles, à l'âge de soixante quatre ans. — Le Dr Georges-Ernest Wangh, professeur de chirurgie infantile à la Faculté de médecine de Londres. — Le Dr Arthur Reuleaux, ancien président de la Commission médicale de la province de Liége, décédé à l'âge de quatre vingt-deux ans, chevalier de l'Ordre de Léopold, officier de l'Ordre de la Couronne, décoré de la médaille civique de 1re classe. — Le Dr Charles Marmey, ancienmédecin des troupes coloniales, décédé à Rabat où il dirigeait la maternité de Rabat. — Le Dr Achille Fauconnier (de Saint-Josset-en-Noode). — Le Dr Guy de Latour, décédé à l'hôpital militaire de Saint-Dié. — Le Dr Charles Voitout (de Néchin). — Le Dr A. Marrel (de Lyon). — M. Jean Delhoume, père de M. le Dr et Mme Léon Delhoume. — Mme veuve Balas, belle-mère de M. le Dr Chilrac. — Mme Brossard d'Oimpuis, veuve du Dr Brossard d'Oimpuis. — M. le Dr Blanc-Champagnac (de Limoges). — M. le Dr Marichal (de Belley, Ain). — M. le Dr Etienne Maurette (de Castelnaudary). — M. le Dr Rouessé (d'Angers). — M. le Dr Albert Vieillard (d'Orléans).

Mariages. — Mlle Aline Chabassut, fille de M. le Docteur et Mme Georges Chabassut, et M. Lucien Fontaine. — M. Paul Caradec, fils de M. le Dr et de Mme R. Caradec (de Lorient) et Mlle Denise Bourgerie. — Mlle Yvonne Caradec, fille de M. le Dr et de Mme R. Caradec (de Lorient) et M. Jean Donval, fils de M. le médecin général Donval, directeur du Service de santé de la 5e région maritime, commandeur de la Légion d'honneur. — M. le Dr Hubert Jégourel, fils de M. le Dr H. Jégourel, chevalier de la Légion d'honneur et de Mme H. Jégourel, et Mlle Jeanne Le Magueresse. — Mlle Nicole Desplas, fille de M. le Dr B. Desplas, chirurgien des hôpitaux de Paris et de la maison de santé des gardiens de la paix et de Mme B. Desplas, et M. le Dr Pierre Ferrand. — M. le lieutenant Raymond Latarjet, chef des travaux de physique biologique à la Faculté; de médecine de Lyon, et Mlle Jacqueline Bernard ; M. le médecin lieutenant Michel Latarjet, prosecteur à la Facultéde médecine de Lyon, et Mlle Elisabeth Claret. Ils sont les fils de M. le professeur Latarjet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et de Mme Latarjet ; ils sont les petits-fils du Dr Georges Linossier, décédé, un des fondateurs de *Paris médical*. Nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés et nos sincères félicitations à M. et Mme Latarjet. — M. Michel Léger, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Georges Léger, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur et de Mme Léger, et Mlle Claude Bénard, externe des hôpitaux de Paris, fille de M. Lucien Bénard, ingénieur civil des mines, nièce de M. le professeur Henri Bénard, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Le mariage a eu lieu le 1er mai en l'église Saint-Honoré-d'Eylau.

Naissances. — M. le Dr et Mme H.-R. Billet font part de la naissance de leur fille Jacqueline. — M. le Dr et Mme M.-J. Rolland font part de la naissance de leur fille Ghislaine. — M. le Dr et Mme Henry-Jean Meurin (de Saint-Amand-les-Eaux, Nord) font part de la naissance de leur fils Jean-Paul. — M. le Dr et Mme Lemoine, M. le Dr et Mme Jacques Tissot font part de

NOUVELLES *(Suite)*

la naissance de leur petit-fils et fils Alain-Jacques. — M. le Dr et Mme André Limasset font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — M. le professeur Maurice Perrin (de Nancy) et Mme Maurice Perrin, M. et Mme Geny font part de naissance de leur petite-fille et fille Henriette Geny. Nos sincères félicitations.

Légion d'honneur. — Le Dr Grigaut a été nommé officier de la Légion d'honneur au titre militaire.

Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur Danielopolu, de la Faculté de médecine de Bucarest, fera sur l'invitation du Conseil de la Faculté, deux leçons : 1° le vendredi 7 juin à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine : Considérations sur le typhus exanthématique de guerre, sa prophylaxie et son traitement ; 2° le lundi 10 juin à 16 heures, au même amphithéâtre : Réanimation du cœur par l'injection intracardiaque d'atradrénostrophantine.

Hôpital Saint-Joseph. — Les médecins radiologues de l'hôpital Saint-Joseph ayant été requis par l'autorité militaire, le poste de chef de radiologie est actuellement vacant. S'adresser pour tous renseignements à l'administrateur délégué, 7, rue Pierre-Larousse. Tél. : Vau 21-31. De sérieuses références devront être présentées.

Comité consultatif sanitaire de défense passive. — *Article unique.* — L'article premier de l'arrêté du 22 septembre 1939 donnant la composition nominative des membres de ce comité est complété par les personnalités suivantes :

M. le professeur Gosset, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ;

M. le professeur Vaudremer, maître de conférences à l'École pratique des hautes études ;

M. Philippe, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ;

M. le professeur Portes, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine d'Alger. — Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université d'Alger est conféré à M. Leblanc, professeur à cette faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Commission administrative des Hospices civils de Libourne. — Dans sa dernière réunion, la Commission administrative des Hospices civils de Libourne a décidé de nommer un troisième interne en raison du nombre toujours croissant de ses hospitalisés.

Le candidat serait nommé sans concours avec simplement l'agrément de la commission médico-chirurgicale, et cela en raison de la situation actuelle.

Conseil supérieur d'Hygiène. — M. le professeur R. Fabre, professeur de toxicologie à la Faculté de pharmacie de Paris, est nommé membre titulaire de ce conseil.

Service de santé militaire. — M. le médecin colonel Liégeois est nommé médecin général.

La promotion des officiers, professeurs, agrégés, médecins et chirurgiens des hôpitaux sera en supplément du contingent normal. — Une promotion doit paraître incessamment, élevant aux grades de capitaine, commandant et colonel, des professeurs, agrégés, médecins et chirurgiens des hôpitaux, comme il avait été fait lors de la précédente guerre.

On avait pu craindre que cette promotion massive ne bloquât pour longtemps l'avancement d'autres officiers du service de santé, et la Confédération des syndicats n'avait pas manqué de signaler le fait au ministre.

Nous sommes en mesure de rassurer les intéressés, car cette promotion exceptionnelle sera faite en supplément du contingent normal.

L'Assemblée générale du Comité national de Défense contre la tuberculose. — Cette assemblée s'est tenue le mardi 2 avril, à 17 heures, au siège social, sous la présidence de M. Marcel Héraud, ministre de la Santé Publique, assisté de M. André Honnorat, président du Comité national ; de MM. Stirn, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance, et Serge Gas, directeur général de l'Assistance Publique, et des membres du bureau.

Après la présentation du rapport moral par M. le Dr Evrot, et du rapport financier présenté par M. Ernest Mallet, trésorier, le ministre a prononcé une allocution dans laquelle il a insisté sur la nécessité de redoubler d'efforts pour la lutte antituberculeuse pendant la guerre et a rendu hommage à l'activité féconde du Comité national.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *23 avril.* — M. Borja, De quelques aspects de la thérapeutique chlorophylienne. — M. Incerti, De l'hygiène alimentaire de la femme enceinte. — M. Vexler, Pervers instinctifs. Prophylaxie médico-sociale. — M. Guerniou, Considérations sur les indications, le pronostic et les résultats du pneumo-bilatéralthorax artificiel. — M. Ripard, Ulcères de jambes et lésions osseuses. — M. Duchêne, Modifications du liquide céphalo-rachidien chez 100 malades internés pour troubles mentaux alcooliques.

24 avril. — M. Souriac. — Pathogénie de la parasyphilis, M. Berger. — Contribution à l'étude des endocardites malignes à évolution lente greffées sur une cardiopathie congénitale. — M. Ispahany, Contribution à l'étude des azotémies extra-rénales par oligurie habituelle et de leurs formes évolutives.

Thèses vétérinaires. — *24 avril.* — M. Pitrou, Le soja. — M. Marchand, Symphyse maxillaire chez les mammifères.

Réunions médico-chirurgicales du Gouvernement militaire de Paris. — Depuis le jeudi 18 avril, ont lieu, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, des réunions bi-mensuelles ouvertes à tous les médecins militaires qui désireront y assister, au cours desquelles seront traitées, dans une conférence brève, les questions médicales et chirurgicales à l'ordre du jour. Chaque exposé sera suivi d'une di-

cussion à laquelle pourront prendre part les auditeurs; des présentations de malades sont également prévues.

Ces réunions auront lieu sous la présidence du médecin général inspecteur Savornin, assisté des médecins généraux Fayet et de Lavergne, et du médecin-colonel Lhomme, vice-présidents.

Toutes les communications et demandes de renseignements devront être adressées au médecin-capitaine Buquet, IVe Blessés, au Val-de-Grâce.

La première réunion a eu lieu le jeudi 18 avril, à seize heures trente, au petit amphithéâtre de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Sujet traité : « L'alcoolisme dans l'armée », par le médecin-inspecteur BEHAGUE.

La réunion suivante a eu lieu à la même heure, le jeudi 2 mai.

Les sujets successivement traités sont : Les plaies de poitrine et leur traitement ; La thérapeutique actuelle du tétanos ; La fermeture primitive des plaies de guerre.

Prix Georges Regard. — Le Conseil d'Etat Suisse a autorisé l'Université à accepter un don que Mme Georges Regard et des amis du Dr Georges Regard lui ont généreusement offert pour la création d'un prix qui perpétuera le souvenir de ce savant trop tôt enlevé à ses travaux.

Les questions qui seront soumises *alternativement* à la méditation des candidats se rapportent aux préoccupations du Dr Regard. Ce sont :

Essai de synthèse entre les résultats de la science biologique et les affirmations de la foi chrétienne ;

Recherches sur les vaccins antituberculeux et le traitement de la tuberculose en général.

L'Université décernera, en juin 1941, un prix de 1 000 francs suisses, à l'auteur du meilleur essai de synthèse entre les résultats de la science biologique et les affirmations de la foi chrétienne.

Les mémoires doivent être dactylographiés et remis au Recteur de l'Université, en cinq exemplaires, avant le 1er janvier 1941.

1° Sont admis à concourir les citoyens suisses, français et belges ;

2° Le prix pourra être partagé exceptionnellement. Il ne sera pas accordé d'accessit. Si aucun mémoire n'est jugé digne, le prix ne sera pas décerné ;

3° Les mémoires devront être rédigés en français. Ils doivent être inédits ;

4° Le montant du prix ne sera remis au lauréat qu'après publication du mémoire couronné, dont 15 exemplaires au moins seront remis à l'Université. Les auteurs conserveront la propriété de leur œuvre.

Le concours de 1943 sur les vaccins antituberculeux sera annoncé ultérieurement.

Préservation de l'enfance contre la tuberculose (Œuvre Grancher). — La XXXVIIe Assemblée générale annuelle de l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose a eu lieu à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, à Paris (15e), salle de la Bibliothèque, le vendredi 10 mai 1940, à 17 h. 30, sous la présidence de M. le professeur Marfan, membre de l'Académie de médecine.

Voici quel était l'ordre du jour : 1° Lecture du procès-verbal ;

Rapport moral sur le fonctionnement général de l'Œuvre Grancher et, en particulier, de l'Œuvre parisienne, par le Dr P.-F. Armand-Delille, secrétaire général ;

Rapports financiers et projets de budget ;

Titre I. Sur l'ensemble formé par l'Œuvre parisienne et ses Filiales départementales ;

Titre II. Sur les comptes particuliers de l'Œuvre parisienne, par M. René Boby de la Chapelle, trésorier.

2° Renouvellement des pouvoirs du Conseil et du trésorier ;

Election de cinq membres au Conseil d'Administration, en remplacement de cinq membres sortants ;

Allocution de M. le professeur Marfan, président.

Marine. — Sont promus au grade de médecin de 3e classe de réserve :

1° Les médecins auxiliaires titulaires du diplôme de docteur en médecine : MM. Le Brun (G.-S.-R.), Metzger (F.-X.), Gérard (J.-R.-E.), Cazamian (P.-F.-A.), Aurégan (H.-P.), Laclotte (L.), Gautier (B.), Michel (P.-G.-D.), Habas (J.-J.-H.), Filippi (P.-L.), Goasglas (P.-J.), Denvil (P.-E.), Blanchet (Y.-J.-A.).

2° Les médecins auxiliaires internes des hôpitaux : MM. Morseau (R.-Ch.), Joussemet (R.-G.-F.).

Sont nommés médecins auxiliaires les élèves du Service de Santé de la marine titulaires de 12 inscriptions, dont les noms suivent :

MM. Bondet de La Bernardie, Cloatre, Curet, Perdroux, Millin (J.), Millin (G.), Carli, Eberle, Torrenti, Manquene, Vialard, Fargis, Rieunier, Nouvel, Delegue, Salinier, Laboureur, Martin, Delpuech, Dumoulin, Berroche, Corolteur, Sockeel, Polier, Merle, Pely, Tapon, Boisot, Caillard, Berthelot, Simon, Bauquin, Rostaing, Michel, Dusseau, Noël, Jubin. (*J. O.*, 20 avril 1940.)

Prix de médecine navale. — Le prix de médecine navale pour 1940 a été attribué à M. le médecin principal André, pour son travail intitulé : *De la sélection des veilleurs dans la marine, de leur contrôle et de l'amélioration de leur vision nocturne.*

Mention très honorable. — A M. le médecin en chef de 2e classe Duliscouet, pour son travail intitulé : *Recherches expérimentales sur une substance bactériologique dérivée des germes antagonistes* ; *ses applications dans la thérapeutique de la diphtérie.*

Mention honorable. — A M. le médecin en chef de 2e classe Canton, pour trois travaux intéressant la pathologie et la géographie médicale de la ville de Dakar.

A M. le pharmacien chimiste de 1re classe Morand, pour son travail intitulé : *Les gammes colorimétriques artificielles au laboratoire de chimie biologique.*

Prix de la Société Médico-psychologique. — ANNÉE 1941.

Legs Christian : 1 000 francs.

Ce prix, « annuel », habituellement de 300 francs (partage interdit), a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1 000 francs pour

NOUVELLES *(Suite)*

l'année 1941. Il est attribué chaque année par le bureau de la Société à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de la province, momentanément gêné soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse. « Il ne confère pas le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique. »

Règlement du legs Christian :

ARTICLE PREMIER. — Les internes des asiles de France candidats à l'attribution du legs Christian, devront :

1° Être de nationalité française ;

2° Justifier de leur état de gêne momentanée par la production d'une attestation du médecin-chef du service où ils sont internes ;

3° Faire parvenir au secrétaire général de la Société médico-psychologique une copie du manuscrit de leur thèse.

ART. 2. — Le candidat désigné par le bureau recevra le montant du prix « après » l'envoi au trésorier de la Société Médico-psychologique de deux exemplaires de Faculté de sa thèse.

ART. 3. — Dans le cas où le prix ne serait pas décerné une année, le montant en sera reporté à l'année suivante, et le bureau pourra, s'il y a lieu, décerner plusieurs prix.

ART. 4. — Le prix Christian ne confère pas au candidat qui l'obtient le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.

ANNÉE 1942.

Prix Belhomme : 1 500 francs.

Ce prix « triennal », habituellement de 900 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1 500 francs pour l'année 1942.

Le sujet suivant a été désigné : « Les états de déficience intellectuelle posttraumatiques chez l'enfant » (à l'exclusion des traumatismes obstétricaux).

Prix Moreau de Tours : 200 francs.

Ce prix, « biennal », sera décerné au meilleur mémoire manuscrit ou imprimé des deux années précédentes, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues en 1938 et en 1939, devant les Facultés de médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

Legs Christian : 1 000 francs.

Ce prix, « annuel » (partage interdit), habituellement de 300 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1 000 francs pour l'année 1942.

ANNÉE 1943.

Prix Aubanel : 1 500 francs.

Ce prix, « triennal », est décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

La question posée comme sujet du concours de 1943 est « Tuberculose et troubles mentaux ».

Legs Christian : 300 francs.

Prix « annuel » (partage interdit).

N.-B. — « Pour chacun de ces prix, les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés, avant le 31 décembre de l'année précédente, chez le secrétaire général de la Société Médico-psychologique. » Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, contenant les noms et adresses des auteurs.

« Les prix seuls (et à l'exception du prix Christian) donnent droit au titre de lauréat de la Société Médico-psychologique ; les mentions honorables n'y donnent pas droit.

« Un mémoire récompensé par une autre Société ne peut être admis à concourir pour les prix de la Société Médico-psychologique (décision du 22 mars 1910). »

Santé Publique. — Le *Journal Officiel* du 2 avril publie (p. 2380 et 2386) un décret relatif au *règlement de police sanitaire aérienne.* Ce décret précise les mesures à prendre pour la protection de la France, de l'Algérie et des colonies contre la propagation par les aéronefs du choléra, de la fièvre jaune, de la peste, du typhus exanthématique et de la variole, ainsi que les autres maladies transmissibles tombant sous le coup de la loi du 15 février 1902.

Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris. — Grâce aux libéralités d'un grand médecin parisien dont les livres font autorité et en souvenir de sa jeunesse estudiantine vécue au Quartier-Latin autour de 1900, l'*Association Corporative* a fait remettre à M. le recteur Roussy la somme de 3 000 *francs* pour être uniquement employée à l'entretien des restaurants universitaires.

En nous communiquant cette information, M. Maurice Mordagne, délégué permanent de la Corpo nous dit son ferme espoir que ce geste charitable sera imité.

L'établissement thermal de Royat. — Cet établissement a ouvert le 1er mai Les services seront au complet, à l'exception de la partie parathermalo (électrothérapie). Certains hôtels restant occupés par la réquisition, se renseigner pour les séjours, au Synz dicat d'initiative ou à la Direction des Etablissements thermaux.

Evian. — MM. les Médecins sont avisés de l'ouverture, dès le 1er juin, de l'Etablissement thermal et de la buvette Cachat.

Le permis touristique est obtenu très rapidement dans les commissaires et à la gendarmerie, à Paris, à la Maison de Savoie, 117, avenue des Champs-Elysées.

Avis. — Pharmaciens, préparateurs, chimistes, techniciens, spécialistes des Travaux de laboratoires d'analyses ou de recherches, sont demandés par la Pharmacie A. Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

Guerre (*réserve*). — Sont nommés : *médecin aspirant*, M. le médecin auxiliaire Comisioneru.

Médecin sous-lieutenant, M. le médecin auxiliaire Clamageran. MM. les lieutenants d'artillerie, titulaires du diplôme de docteur en médecine, Barre et Ragonneau.

Sont réintégrés, les officiers rayés des cadres : le médecin commandant Noël, le médecin capitaine Batut, le médecin lieutenant Maros.

Sont nommés, à compter du 25 mars 1940, dans le cadre des officiers de réserve du Service de Santé :

Au grade de médecin sous-lieutenant :

M. le médecin sous-aide major Sage, 11e région.

MM. les médecins auxiliaires Cambon, 16e région ; Dallet, 8e région ; Prat, 5e région ; Medwedowski,

NOUVELLES (*Suite*)

15e région ; Brzczki, région de Paris ; Dubarry, 16e région ; Robert, 16e région ; Dupeyron, 16e région ; Boyer, 16e région ; Bachelin, région de Paris ; Chauvot, 8e région ; Monange, 8e région ; Raillon, 13e région ; Froyez, région de Paris ; Roucayron, 16e région ; Dumont, 6e région ; Peguret, 16e région ; Bouvier, 8e région ; Hamelin, 5e région ; Cordier, 6e région ; Poisot, 14e région ; Charpy, 8e région ; Ruchaud, 9e région ; Pouyanne, 18e région ; Devos, 1re région ; Dechaume-Montcharmont, 8e région ; Lemonon, 14e région ; Monnet, 14e région ; Lévy, région de Paris ; Carrier, 4e région ; Mimouni, 19e région ; Rault, 3e région ; Bourdin, 9e région ; Manchon, 11e région ; Pichard, région de Paris ; Zuccolli, 15e région ; Destandau, 14e région ; Couve, 15e région ; Bazin, 11e région ; Monglond, 18e région ; Audebert, 9e région; Robert, 14e région; Lucas, 17e région ; Aubin, 9e région ; Ferron, région de Paris ; Doreau, région de Paris; Deguffroy, 1re région; Bataille, région de Paris ; Conradi, 20e région ; Devaux, 14e région ; Sagues, région de Paris ; Vienne, 4e région ; Carbicner, 20e région ; Vernaud, 14e région ; Muzard, 4e région ; Heim, 20e région ; Erhard, 7e région ; Loubry, 8e région ; Bauray, 18e région ; Delplace, 1re région ; de Pellissier de Reynaud, 19e région ; Raffault, 9e région ; Tacquet, 2e région ; Guede, région de Paris ; Grevin, troupes du Maroc ; Bonnet, région de Paris ; Jarrier, 3e région ; Gayrard, 6e région ; Ripert, région de Paris ; Genton, 13e région ; Vernier, 14e région ; Guillou, 3e région ; Saint-Jean, 15e région ; Clapier, 13e région ; Fousseret, 14e région ; Zimmer, 6e région ; Maire, 15e région ; Vacher, 13e région ; Bacry, région de Paris ; Glerant, 11e région ; Caubet, 18e région ; Lartigue, 9e région ; Andréa, 15e région ; Modrin, 15e région ; Jousset, région de Paris ; Monneveu, 1re région ; Thiboumery, 3e région ; Angelici, région de Paris ; Hubert, 20e région ; Thomann, région de Paris ; Desormeaux, 3e région ; Kerfridin, 11e région ; Maillard, 3e région ; Hinard, région de Paris ; de Botou, région de Paris ; Samuel, région de Paris ; Drappier, 2e région ; Imbert, 16e région ; Sachs, région de Paris ; Farchy, région de Paris ; Touzard, région de Paris ; Gulmann, région de Paris ; Marie, 9e région ; Le Crom-Hubert, 11e région ; Le Buanec, 4e région ; Salmona, région de Paris ; Vintzel, 7e région ; Fraissinet, 16e région ; Dreneau, 17e région ; Lenne, 1re région ; Caggini, région de Paris ; Durand, 15e région ; Falk, région de Paris ; Hart, 5e région ; Fidelis, 8e région ; Ghozlan, 19e région ; Magis, 14e région ; Paulin, région de Paris ; Thomas, 20e région ; Barbe, région de Paris ; Debailleul, région de Paris ; Gallaud, 13e région ; Jestaz, région de Paris ; Mugel, 20e région ; Niederhofer, 4e région ; Tellier, 2e région ; Trahtenbroit, 4e région ; Flandin, région de Paris ; Faidherbe, 14e région ; Trepsat, 14e région ; Wattez, 1re région Angeli, 15e région ; Camusat, 19e région ; Lefèvre, 2e région ; Vesquel, 1re région ; Felloneau, 9e région ; Sauvage, 3e région ; Fagalde, troupes du Maroc ; Hepineuze, 3e région ; Hébert, 3e région ; Havet, 2e région ; Cohen, 1re région ; Vassal, 3e région ; Galvaing, 13e région ; Gaultier, 11e région ; Druard, 8e région ; Devergranne, 7e région ; Darbois, région de Paris ; Cahen, 6e région ; Couteaux, 1re région ; Chauvet, 13e région ; Boncour, région de Paris ; Barbet, région de Paris ; Delaroche, 4e région ; Folcher, 16e région ; Guillaume, 6e région ; Béraud, 15e région ; Allie, 15e région ; Girardot, 7e région ; Lelias, 11e région ; Arnoux, 15e région ; Maruet, 9e région ; Roucaute, 16e région ; Safar, 19e région ; Touati, 9e région ; Granger, région de Paris ; Seiter, 20e région ; Chareire, 13e région ; Hérisset, 9e région ; Viennet, 7e région ; Robert, 13e région ; Lefèvre, 4e région ; Lamesta, région de Paris ; Meunier, 4e région ; Couturier, 15e région ; Auriac, 18e région ; Barre, région de Paris ; Bisquerra, 19e région ; Bombigher, 20e région ; Boutin, 9e région ; Filhet, 18e région ; Lecudonnec, région de Paris ; Macron, 2e région ; Mouchet, région de Paris ; Plessos, 20e région ; Prestot, 9e région ; Prinet, 11e région ; Reinert, région de Paris ; Maisonneuve, 4e région ; Villeneuve, 16e région ; Ducournau, 18e région ; Comte, 11e région ; Charollais, 8e région ; Busquet, 15e région ; Zeyl, 20e région ; Maurice, 6e région ; Marchetti, 19e région ; Creze, 11e région ; Fabre, 15e région ; Le Houerou, 11e région ; Marsili, 15e région ; Madelrieu, 13e région ; Peuot, 5e région ; Belloc-Lacoustc, 11e région ; Dugrenot, région de Paris ; Lacausse, 18e région ; Lemanissier, 3e région ; Tabet, 19e région.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 29 *avril.* — M. BUGAUD, Sur un cas de cancer duodéno-vatérien chez une femme de vingt-cinq ans. — M. GUYADER, Les mauvais pneumothorax. Entretien. Dangers. Améliorations. Collapsothérapie de substitution. — M. POVEDA-ESTRADA, Contribution à l'étude bactériologique et radiologique de la tuberculose pulmonaire traitée par le pneumothorax thérapeutique depuis plus de cinq ans.

30 *avril.* — M. COUDERC, Contribution à l'étude de l'évolution du thermo-climatisme militaire. — M. NGUYEN-DUY-MUON, Contribution à l'étude du déficit des alcooliques chroniques. Le déficit affectif. — M. ROUSSEAU, Conceptions actuelles sur les infantilismes.

1er *mai.* — Mlle SZEZESNIAKOWSKI, La radiothérapie du sympathique dans les arthrites. — M. NICOLAIDES, Le traitement du delirium tremens par le bromure de magnésium. — M. DUPONT, Tuberculose trachéo-bronchique ulcéreuse cliniquement primitive.

Thèses vétérinaires. — 30 *avril.* — M. MIGGOLET, Bases légales du contrôle hygiénique du lait. — M. HAMON, Le cheval de Corlay.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *mai.* — M. PÊCHER, Système nerveux central et éléments figurés du sang. — M. MEZEI, Jean-Jacques Rousseau. Etude médico-psychologique. — M. ALOULOU, Contribution à l'étude de la thérapeutique sulfamidée en médecine infantile. — M. COMBES, L'ophtalmie sympathique et la guerre.

8 *mai.* — M. HANOUN, Du thrombus pédiculé du vagin. — M. QUINTESCO, Sur l'un des mécanismes de la mort par hémorragie : l'anémie globulaire. —

NOUVELLES *(Suite)*

M. ALLAIN, Les entérocolites segmentaires sténosantes hypertrophiques. — M. CHEVALIER, Contribution à l'étude des résultats éloignés de la phrénicetomie. — M. BRIATTE, Contribution à l'étude du rôle de l'azotémie dans les accidents de la diphtérie maligne. — M. GONFROY, La tuberculose des femmes castrées.

9 *mai*. — M. TZANCOFF, Essai de conception de la valeur de la réaction de Chick. — M. VANDERMARLIÈRE, Comportement des réactions sérologiques de la syphilis au cours de la sulfamidothérapie de la gonococcie. — Mlle HALLOUIN, Traitement de la blennorragie féminine par les injections intra-musculaire, de 693 injectable (soludagenan). Traitements locaux des bartholinites, skénites et urétrites par injections locales de soludagenan. — M. MADY, Contribution à l'étude des thérapeutiques psychiâtriques : l'insuline et le cardiazol dans les psychoses autres que la schizophrénie. — M. STERN, Le syndrome hallucinatoire post-confusionnel.

Thèse vétérinaire. — 9 *mai*. — M. JACOB. — Contribution à l'étude du goitre : l'hypertrophie des thyroïdes chez le poulain côtier breton.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Bordeaux. — Cours de perfectionnemen tdu professeur Portmann, avec la collaboration de MM. les professeurs DAMADE, LEURET, PAPIN, PETGES, RÉCHOU, TEULIÈRES, de MM. les Drs LEDUC, anesthésiste ; LEMOINE, chef de clinique suppléant ; RIEGENBACH.

LUNDI 15 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*, Hôpital du Tondu : Exposé du cours. Séance opératoire avec démonstrations techniques. M. PORTMANN. — *Soir, à 15 heures*. L'état actuel du traitement de la tuberculose. M. LEURET. — *A 16 heures*. Médecine opératoire ; sinusites ethmoïdo-frontales et maxillaires. M. PORTMANN.

MARDI 16 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Examen fonctionnel de l'audition. M. PORTMANN. — *A 10 heures*. Consultation oto-rhinologique. M. PORTMANN. — *Soir, à 14 h.* 30. Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en O.-R.-L. Ponctions sinusiennes. Massage nasal et laryngé. M. PORTMANN. — *A 17 heures*. Démonstration de laryngoscopie directe. M. PORTMANN.

MERCREDI 17 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques : adénotomie ; amygdalectomie. M. PORTMANN. — *A 10 heures*. Consultation oro-laryngologique. M. PORTMANN. — *Soir, à 15 heures*. Médecine opératoire : anesthésie locale et régionale en O.-R.-L. M. PORTMANN. — *A 16 h.* 30. Anesthésie générale. M. LEDUC. — *A 17 h.* 30. La notion de terrain spécifique en O.-R.-L. M. PETGES.

JEUDI 18 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Séance opératoire. M. PORTMANN. — *Soirée, à 15 heures*: Médecine opératoire : mastoïdectomie ; évidement pétro-mastoïdien ; chirurgie du labyrinthe ; chirurgie de la mastoïde chez l'enfant. M. PORTMANN.

VENDREDI 19 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire. M. PORTMANN. — *A 10 heures*. Consultation oto-rhinologique. M. PORTMANN. — *Soir à 14 h* 30 La diathermie eu O, R. L. M. LEMOINE. — *Soir, à 16 h*. Les complications oculaires d'origine naso-sinusienne. M. TEULIÈRES. — *A 17 heures*. Démonstration de trachéo-bronchoscopie. M. PORTMANN.

SAMEDI 20 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Opérations de petite chirurgie : cornéotomie. M. PORTMANN — *A 10 heures*. Consultatiou orolaryngologiquer M. PORTMANN. — *Soir, à 15 heures*. Examens de laboratoire en O.-R.-L. ; indications ; prélèvements ; biopsies ; modes de fixation. M. PORTMANN.

LUNDI 22 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Séance opératoire. M. PORTMANN. — *Soir, à 15 heures*. Médecine opératoire ; ethmoïdectomie et trans-maxillonasale. M. PORTMANN. — *A 18 heures*. Le diagnostic radiologique en O.-R.-L. M. RÉCHOU.

MARDI 23 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Consultation oto-rhinologique. M. PORTMANN. — *Soir, à 14 h.* 30. Démonstrations de méthodes d'examen et de traitement en O.-R.-L. M. PORTMANN. — *A 16 heures*. Démonstrations d'œsophagoscopie. M. PORTMANN. — *A 17 h.* 30. Les sulfamidés en O.-R.-L. M. DAMADE.

MERCREDI 24 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Opérations de petite chirurgie : résection sous-muqueuse de la cloison. M. PORTMANN. — *A 10 heures*. Consultation oro-laryngologique. M. PORTMANN. — *Soir, à 14 h.* 30. Médecine opératoire : chirurgie cosmétique et plastique de la face et du cou. M. PORTMANN.

JEUDI 25 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Séance opératoire M. PORTMANN. — *Soir*, à 15 *heures*, Médecine opératoire : ligatures de la jugulaire interne de la carotide primitive ; des carotides interne et externe, et de la linguale. M. PORTMANN. — *A 17 h.* 30. Les médiastinites. M. PAPIN.

VENDREDI 26 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Consultation oto-rhinologique. M. PORTMANN. — *Soir, à 14 h.* 30. Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en O.-R.-L. M. PORTMANN. — *A 16 h.* 30. La transfusion sanguine. M. RIEGENBACH.

SAMEDI 27 JUILLET. — *Matin, à 9 heures*. Opérations de petite chirurgie ; curettage de l'ethmoïde ; trépanation des cavités accessoires par voie endonasale. M. PORTMANN. — *A 10 heures*. Consultation oro-laryngologique. M. PORTMANN. — *Soir, à 16 heures*. Médecine opératoire : trachéotomie ; thyrotomie ; laryngectomie, laryngostomie. M. PORTMANN.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séancesde médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent sur le cadavre, la suivent, pendant l'exécution, sur le vivant.

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté de Médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'Hématologie clinique et laboratoire, par P.-ÉMILE WEILL, médecin des hôpitaux de Paris. Un volume de 270 pages, avec 69 figures en noir et en couleurs et 12 planches hors texte. 140 francs. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris.*)

Cet ouvrage sur l'hématologie a été conçu pour rendre des services aux praticiens, aux étudiants et à tous ceux qui travaillent dans les laboratoires, en les initiant à la technique hématologique et aux enseignements cliniques qu'elle peut leur fournir.

Cette conception de l'ouvrage a amené l'auteur à ne pas insister sur les aspects de l'hématologie qui ne peuvent intéresser que des spécialistes : son travail n'a pas la prétention de constituer un traité.

Ce livre constitue un instrument de travail et d'étude qui se présente comme un tout.

La première partie comporte une étude du tissu sanguin : sang total, plasma, sérum, éléments figurés, etc. Les éléments de ce tissu sont examinés dans tous leurs aspects, cytologie, propriétés physiques, appréciations qualitatives et quantitatives.

La technique des examens de laboratoire y est minutieusement étudiée : les différents procédés d'examen du sang sont chacun décrits et critiqués. L'auteur donne dans chaque chapitre la technique vers laquelle vont ses préférences et à laquelle il a recours.

La seconde partie de l'ouvrage envisage l'hématologie du point de vue clinique. D'un nombre de pages sensiblement égal à la première, elle en constitue le pendant logique.

L'auteur envisage l'examen des malades en partant de leur symptôme capital : on examine un anémique, et, après une étude clinique et hématologique de son anémie, on s'efforce de remonter à sa cause.

Tour à tour sont passés en revue les polyglobuliques, les hémorragiques, les hémoglobinuriques, etc. De longs chapitres sont consacrés à l'examen des splénomégaliques, des malades atteints d'adénopathies.

Les animaux au service de la science, par L. BINET (197 pages, *Gallimard édit. à Paris*).

Le professeur L. Binet a la passion de la zoologie. Cette passion, précieuse pour un physiologiste, l'a déjà poussé à écrire une série d'ouvrages consacrés aux particularités curieuses de la vie des bêtes : *Scènes de la vie animale*, *Nouvelles scènes de la vie animale*, *Autres scènes de la vie animale*, *La vie de la mante religieuse*, *Au bord de l'étang*. Le nouveau livre qu'elle vient de lui inspirer, bien qu'écrit avant la guerre et reflétant seulement les préoccupations pacifiques du temps de paix, mérite d'être lu par nos confrères mobilisés, car il est non seulement instructif, mais surtout récréatif.

Les problèmes de la physiologie y sont présentés de si ingénieuse façon que le lecteur ne s'aperçoit d'abord pas qu'il lit autre chose que de spirituels récits sur les à-côtés de la Science. Les physiologistes aussi y trouvent un vif intérêt. Au lieu d'être divisée suivant l'inflexible logique d'un plan rationnel, la science est présentée ici au hasard des espèces zoologiques qui ont servi à l'édifier. Conformément au titre qu'il a choisi — « les animaux au service de la science » — l'auteur présente ceux de nos frères inférieurs dont le sacrifice involontaire a permis les progrès de la physiologie. De l'abeille au cheval, il rappelle les principales découvertes faites sur les espèces utilisées dans les laboratoires. C'est ainsi que, dans un chapitre intitulé « Les oreilles du lapin vues par un physiologiste », il apprend quelle fructueuse moisson scientifique ces grandes oreilles ont permis de faire et qu'on sera surpris de connaître. Chaque chapitre contient ainsi, présentés d'ingénieuse et spirituelle manière, des exposés de physiologie qui distrairont, autant qu'ils instruiront.

P. GLEY.

Les infections humaines à B. bipolaris septicus (pasteurelloses), par ROBERT REGAMEY (*Hans Hubert*, Berne 1939).

Si un nombre d'auteurs relativement élevé ont cru reconnaître une pasteurellose comme agent étiologique d'une affection humaine, peu nombreux sont ceux qui eux ont apporté des preuves bactériologiques scientifiquement confirmées. Du point de vue clinique, il est peu de symptômes pathognomoniques ; les diverses observations rapportées sont des plus variées, et il est difficile d'en faire une synthèse. Du reste, l'espèce humaine est relativement réfractaire à cette infection ; même au cours d'épizooties graves, les infections humaines restent extrêmement rares. A signaler les cas consécutifs à des morsures de chat. Si, chez l'animal, la maladie a tendance à se généraliser, chez l'homme, elle tend à rester localisée.

Aussi est-il séduisant de tenter une classification clinique, d'après le mode de contamination :

a) Les pasteurelloses *par infection directe*, dont le type est représenté par l'abcès consécutif à une morsure et dont on peut rapprocher les conjonctivites et les gastro-entérites ;

b) Les pasteurelloses *secondaires*, qui font suite à une infection latente, déclenchée par un facteur subit, connu de nous : méningites et septicémies post-traumatiques, et certaines formes pleuro-pulmonaires subaiguës ou chroniques ;

c) Les pasteurelloses *cryptogénétiques*, apparaissant spontanément, sans cause décelable, pneumonies, pleurésies, septicémies, d'ailleurs exceptionnelles.

Au point de vue bactériologique, le *B. bipolaris septicus* fait partie du groupe des bâtonnets Gram négatifs, alcaligènes. Les pasteurelles sont ainsi très voisines des salmonelles d'une part, et des bactéries hémophiles d'autre part. Le germe revêt un polymorphisme assez accusé, selon qu'il est examiné dans le sang, dans les frottis d'organes ou dans les cultures; il prend facilement un aspect bipolaire : il est habituellement entouré, dans les liquides de l'organisme d'une capsule qui disparaît dans les milieux de culture. Il se développe dans tous les milieux ordinaires, mais plus facilement dans ceux contenant du sang ; les bâtonnets peuvent s'y allonger jusqu'à former des filaments. La pasteurella est un germe abondamment répandu dans la nature et qui infecte en particulier fréquemment un grand nombre de mammifères.

M. POUMAILLOUX.

Le Gérant : Dr ANDRÉ ROUX-DESSARPS. 5193-39. — Imprimé en FRANCE, à l'Imp. CRÉTÉ, CORBEIL.

A NOS LECTEURS *Nous nous excusons de n'avoir pu, par suite des circonstances, faire paraître avant ce jour le numéro du 15-22 juin de Paris Médical. Nos lecteurs trouveront, en fin de ces nouvelles, des informations dernièrement recueillies et qui sont donc postérieures à la date du 22 juin; il nous a paru indispensable de les publier, et de placer ainsi sous les yeux de nos lecteurs les nouvelles les plus récentes.*



LES NOUVEAUX PROFESSEURS

PASTEUR VALLERY-RADOT

Il est peu d'élections qui, à la Faculté de médecine, aient été et moins discutées et plus favorablement accueillies que celle du professeur Pasteur Vallery-Radot. Les membres du Conseil de notre Faculté, en lui donnant leurs voix à l'unanimité, ont voulu sans doute témoigner de leur désir de voir siéger parmi eux le petit-fils d'un des plus grands génies de l'humanité, mais ils tenaient certainement à marquer leur toute particulière estime à celui qui portait si vaillamment cet héritage écrasant et avait tenu à se faire sa place bien personnelle grâce à ses hautes qualités scientifiques.



Le Professeur PASTEUR VALLERY-RADOT.

Il a élevé à la mémoire de son illustre aïeul un monument impérissable qui aurait suffi, lui seul, à lui valoir la reconnaissance et l'admiration des savants du monde entier. Il a tenu à publier dans son intégralité l'œuvre de Pasteur en sept volumes; il a compulsé toutes les notes, tous les cahiers d'expériences, et grâce à ce travail de bénédictin rien ne sera perdu des moindres travaux de l'homme de génie qui a révolutionné toute la Biologie.

Dans une pieuse pensée, il a tenu, dans le dernier volume, à nous faire connaître un Pasteur plus intime, laissant vagabonder un peu sa pensée, dans l'ordre scientifique et littéraire.

Il cite, au début de ce dernier volume, ces mots de Pasteur : « De la vie des hommes qui ont marqué leur passage d'un trait de lumière durable, recueillons pieusement, pour l'enseignement de la postérité jusqu'aux moindres paroles, aux moindres actes propres à faire connaître les aiguillons de leur grande âme ». Et P. Vallery-Radot ajoute : « Nous nous sommes inspiré de ces paroles de Pasteur. La moindre pensée, le moindre mot de lui, publiés ou notés dans ses cahiers et dignes d'être retenus, ont été reproduits dans ses œuvres. Nous n'avons rien omis afin que fussent conservés dans leur clarté les idées et les sentiments de Pasteur. Ainsi aura été rassemblé, en ces sept volumes, tout ce qu'il a écrit, sauf ses lettres la plupart d'ordre intime, qui trouveront leur place dans une autre publication. »

P. Vallery-Radot ne s'est du reste pas borné à entreprendre et à mener à bonne fin dans un court espace de temps cette œuvre gigantesque. Il n'a cessé de s'intéresser à l'Institut Pasteur, dont il est le secrétaire du Conseil d'administration. Il a pris la direction des Instituts Pasteur d'Outre-mer et, à la cérémonie récente du centenaire de Pasteur, il a retracé dans une langue élégante et châtiée, en un discours remarquable de clarté et d'érudition, l'histoire de toutes les fondations d'Instituts Pasteur dans le monde entier. Grâce à lui, grâce à sa persévérante et inlassable énergie, ces Instituts Pasteur se multiplient, vivent et progressent; ils sont la vivante image de l'esprit colonisateur et généreux de la France qui cherche dans la paix à combattre les fléaux de l'humanité souffrante.

Après avoir indiqué tout ce que le professeur Vallery-Radot a consacré à l'œuvre pastorienne, j'ai hâte de le montrer sous un aspect plus personnel dans son ascension continue à tous nos grades médicaux pour arriver au sommet de notre hiérarchie. Si le génial aïeul avait pour les médecins, et la médecine en général, une certaine sévérité, le petit-fils ne paraît pas avoir hérité de ces appréhensions. Il n'a cessé de témoigner que son ambition était avant tout de siéger au Conseil de la Faculté, et il a doublé les étapes.

Interne des hôpitaux, lauréat du concours en 1911, il était médecin des hôpitaux en 1920 à trente-quatre ans, agrégé en 1927, et finalement professeur en 1939. Il est membre

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

de l'Académie de médecine depuis 1936.

Je ne puis donner ici la nomenclature ni des sociétés françaises, ni des sociétés savantes étrangères dont il est membre. Pendant la guerre, il reçut la croix de guerre à l'ordre du 295e régiment d'infanterie.

Je ne vous donnerai non plus ni la liste de ses nombreux ouvrages, de ses rapports aux différents congrès, ni des deux cent quatre-vingt-dix publications originales qui sont à son actif. Je retiendrai surtout ses travaux sur les néphrites et sur l'anaphylaxie. « Convaincu, écrit-il, que la dispersion dans l'observation clinique et le travail de laboratoire sont une erreur, je me suis consacré dès le début de ma carrière à deux ordres de recherches : les *néphrites* et l'*anaphylaxie.* » Élève de Widal, on comprend ce double choix. Sa thèse de 1918 sur le fonctionnement rénal dans les néphrites chroniques restera classique ; elle abonde en recherches originales et elle témoigne de ce que sera plus tard son auteur ; son étude de l'élimination chlorurée et du rythme en échelons est connu de tous les médecins.

Je citerai ses travaux sur le rein des oreillons avec Delafontaine, sur les hépatonéphrites avec M. et Mme Dérot, Mauric, sur la néphrose lipoïdique avec Mauric, Delafontaine, Mlle P. Gauthier-Villars, sur les néphrites expérimentales avec Dérot, Gilfrin, Israël, Mlle Gauthier-Villars, sur l'innervation rénale avec Hamburger, et j'en oublie.

Avec Mauric et Mme Hugo, il a fait de très longues et patientes recherches sur les phénomènes anaphylactiques. Il a étudié ceux-ci au point de vue expérimental et clinique, et il a rassemblé le résultat de ses travaux dans un certain nombre de publications fort importantes : *hypersensibilité spécifique dans les affections cutanées ; les phénomènes de choc dans l'urticaire, étude clinique et thérapeutique ; les migraines, étude pathogénique, clinique et thérapeutique ; l'anaphylaxie expérimentale et humaine.*

Il a réussi, par de longues et patientes recherches, à apporter un peu de clarté dans cette question si confuse de l'*anaphylaxie humaine*, et cela avec une patience et une méthode qu'on ne saurait trop admirer. C'est vraiment là du beau travail de recherche scientifique.

En dépit de ce labeur écrasant, Vallery-Radot n'a cessé d'être à l'étranger un grand missionnaire de la pensée scientifique française. Il a parcouru presque tout le globe, traversant l'Afrique de part en part en avion, chargé de mission à Constantinople, à La Havane, à Rio-de-Janeiro, à Baltimore, à la Mayo Clinic de Rochester, à l'Institut Rockefeller de New-York, à Pékin et à Tokio, et je suis bien certain qu'il continuera encore cette œuvre scientifique et patriotique.

Allez dans son service, vous verrez avec quel soin, quelle minutie, quel amour pourrait-on dire il examine ses malades, car ce savant reste avant tout un clinicien, mais un clinicien de la grande école, celui qui, à l'exemple de son maître Widal, connaît l'importance des recherches de laboratoire, mais ne les sacrifie pas à l'examen du malade ; le laboratoire ne vient qu'appuyer la clinique et ne la remplace pas.

Il a du professeur toutes les qualités ; sa voix est chaude et puissante, et il sait la manier ; il a des idées claires, et il sait les exprimer.

Ce savant, ce clinicien, ce professeur, ce grand voyageur est en même temps un écrivain au style châtié, à la plume alerte. Il trouve le temps de faire paraître dans nos grandes revues littéraires des articles touchant les principaux problèmes de la médecine, et qui, tout en s'adressant au grand public, sont vivement appréciés des médecins eux-mêmes.

On reste confondu du labeur fourni.

C'est qu'il tient de sa double hérédité des qualités maîtresses. S'il eut le bonheur d'avoir du côté maternel comme aïeul un génie tel que Pasteur, il fut également favorisé en ayant comme père un littérateur délicat et un historien érudit. S'il est bien du Jura, il est bien aussi du Morvan, où il possède encore, à côté de beaux étangs, une propriété charmante que Mme Vallery-Radot prend tous ses soins à embellir. Tout près de la maison paternelle, un petit monument rappelle aux touristes que le grand Pasteur est venu s'y reposer.

Dans son profil aux traits fortement accusés, au menton puissant, aux lèvres volontaires, aux yeux profonds, on retrouve bien l'effigie que les médailles de Pasteur ont rendue familière, bien qu'il ne porte pas la barbe de l'aïeul. Il sait ce qu'il veut et il le veut bien. Mais cet air de volonté implacable est atténué par un charmant sourire. Brillant causeur, ami délicat, il sait plaire, et n'en trouvons-nous pas la preuve dans cet amoncellement de fleurs qui faisait, le jour de son élection, de son appartement un véritable jardin. Tous ses amis, et ils étaient nombreux, s'étaient plu à apporter à Mme Pasteur Vallery-Radot et à son mari leurs félicitations les plus cordiales, et il y avait vraiment de la joie dans l'air.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS (*Suite*)

Cet article avait été écrit et devait être publié avant la guerre.

Je me revois encore dans sa délicieuse propriété de Bourgogne, la veille de la mobilisation ; l'heure était grave, les nouvelles mauvaises, et nous craignions tous le pire, tout en gardant un bien faible espoir que la paix pourrait être encore sauvegardée.

Le pire est arrivé et je ne revis Pasteur Vallery-Radot que le jour même de sa leçon inaugurale. Mobilisé aux armées, j'eus la chance cependant de pouvoir faire coïncider ma permission avec le jour solennel où il professait pour la première fois. Ce fut une grande première malgré la guerre ; l'Université représentée par le Recteur, la Faculté par le Doyen et de nombreux collègues étaient loin de représenter avec les étudiants toute l'assistance.

Des ministres, de nombreux membres de l'Institut, de l'Académie française et de l'Institut Pasteur, des femmes d'illustres membres disparus avaient tenu à apporter au Récipiendaire le témoignage de leur affection et de leur admiration. A le voir développer dans un langage impeccable et d'une haute élévation de sentiments le thème qu'il avait choisi, l'histoire de l'évolution de la médecine, à considérer son profil énergique, on sentait revivre la grande image de son illustre aïeul dont, par un scrupule de délicatesse, il ne prononça pas le nom, mais dont le souvenir planait sur l'assistance entière. Pasteur Vallery-Radot a tenu à être jugé sur ses œuvres propres, sur son labeur scientifique personnel qui justifient amplement le choix de la Faculté. Tout en connaissant mieux que quiconque les œuvres de son grand aïeul, pour les avoir recueillies avec un soin pieux, il a voulu montrer que ses liens illustres n'étaient pour rien dans la désignation de ses pairs. Ce fut une grande séance.

F. RATHERY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'HEUREUSE CONCLUSION DE LA CAMPAGNE DU CONCOURS MÉDICAL EN FAVEUR DES MÉDECINS AUXILIAIRES

Par les Drs FISCHER et PERFETTI.

Depuis le début des hostilités, le *Concours médical* et son collaborateur, M. le Dr G. Fischer, ont, sans se lasser, réclamé auprès des Pouvoirs Publics pour appeler l'attention sur la situation de nos confrères médecins auxiliaires, docteurs en médecine, étudiants en fin de scolarité. M. le Dr Perfetti, député de la Haute-Marne, questeur de la Chambre, ancien ministre, a fait sienne la cause des médecins auxiliaires, telle que la présentaient le *Concours médical* et M. le Dr G. Fischer. Voici le résultat acquis à ce jour, ainsi que le *Concours médical* le publie dans son numéro du 18 mai 1940.

Voici le texte de la demande, adressée au Dr Perfetti par le Dr Fischer, sa réponse et le document ministériel, mettant au point la question.

Le Dr G. Fischer, rédacteur en chef du *Concours médical* à M. le Dr Perfetti.

Monsieur le Ministre,

Le *Concours médical* et ses lecteurs ont su apprécier déjà votre haute intervention en leur faveur auprès des Pouvoirs Publics ; aussi je n'hésite pas à vous demander s'il vous serait possible et si vous voudriez bien à nouveau appeler l'attention du Ministre sur des situations, tout à fait dignes d'intérêt :

1° Celle des confrères mobilisés comme médecins auxiliaires ;

2° Celle des confrères, soldats de 2e classe;

3° Enfin celle de certains étudiants, en instance de passer leur thèse.

1° En principe, les médecins auxiliaires n'ont droit qu'à la solde dite journalière (3 fr. 40 par jour). Il est inutile d'insister sur la situation pécuniaire, qui est la leur, surtout qu'ils n'ont droit ainsi, ni aux indemnités de charges de famille, ni aux charges militaires. Or, les plus nombreux sont mariés et pères de famille, et, d'autre part, on refuse de leur accorder les allocations familiales, en raison de leur situation, réputée lucrative, de docteurs en médecine.

Il est à souhaiter que nos confrères reçoivent, le plus tôt possible, une solde mensuelle, car celle-ci est plus élevée que la solde journalière, et d'emblée elle donne droit aux indemnités de charges de famille, ainsi qu'aux charges militaires.

Cette solution aurait un caractère urgent, en attendant qu'ils puissent obtenir la légitime satisfaction d'être promus au grade de médecins sous-lieutenants.

2° Pourquoi certains confrères mobilisés le sont-ils en qualité d'infirmiers de 2e classe, ou même de fantassins de 2e classe, et ne sont-

ils pas autorisés à suivre, non pas des cours d'E. O. R. (puisqu'ils sont réservistes), mais les conférences préparatoires au grade de médecin auxiliaire ? Du temps de paix, un docteur en médecine, réserviste de 2e classe, était autorisé à toute époque de l'année à suivre des cours ; puis, ayant passé avec succès l'examen au certificat d'aptitude, il était aussitôt nommé médecin auxiliaire.

Il y aurait, en tout cas, lieu d'affecter aussitôt tous ces confrères à des formations sanitaires (où pourraient être utilisées leurs compétences), et non pas dans l'infanterie ou dans l'artillerie comme soldats de 2e classe.

3° Certains étudiants en médecine, n'ayant plus que leurs cliniques à passer et leur thèse à soutenir, n'ont pu, faute d'être renseignés parce qu'ils étaient en ligne, obtenir l'imprimatur avant le 17 septembre 1939 (*Décret du* 15 septembre 1939. Art. 2, *Journal Officiel* 27 octobre 1939).

Ne serait-il pas légitime d'accorder à ceux-ci le bénéfice rétroactif de cette mesure de bienveillance ?

Vous remerciant vivement de ce qu'il vous sera possible de faire pour nos confrères, dont la situation est particulièrement intéressante, agréez...

CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

Paris, le 23 avril 1940.

Cabinet des Questeurs.

Honoré et cher confrère,

Vous m'aviez invité à poser des questions à la direction du Service de santé militaire relativement aux situations des docteurs, étudiants en médecine et médecins auxiliaires.

La réponse, quoiqu'elle me parvienne tardivement, est importante pour les intéressés. Elle établit une documentation fixant les droits de chacun d'entre eux.

Je me fais un plaisir de vous la transmettre.

Veuillez croire... Dr PERFETTI.

MINISTÈRE
DE LA DÉFENSE NATIONALE
ET DE LA GUERRE

Paris le 20 avril 1940.

7e Direction
Cabinet du directeur

Monsieur le Ministre,

Vous avez bien voulu appeler mon attention sur les docteurs en médecine et les étudiants en médecine mobilisés.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que des ordres ont été donnés dès le 12 septembre 1939, pour que les docteurs et les étudiants en médecine, mobilisés en qualité de sous-officiers ou d'hommes de troupe, dans des régiments ou dans diverses unités, soient affectés dans les sections d'infirmiers militaires.

Il est à remarquer que, si les intéressés avaient signalé en temps opportun, au commandant du bureau de recrutement dont ils relèvent, leur situation exacte, ils auraient reçu un fascicule de mobilisation au titre d'une section d'infirmiers militaires.

La circulaire n° 17.079-1/7 du 24 septembre 1939, rappelée par les circulaires n° 20.664-1/7 du 26 octobre 1939 et n° 2.591-1/7 du 23 mars 1940 a prévu que les docteurs et les étudiants en médecine, appartenant à la disponibilité ou aux réserves, appelés sous les drapeaux, doivent recevoir, dans chaque région, un enseignement spécial médico-militaire leur permettant de subir, *dans le minimum de temps*, l'examen d'aptitude au grade de médecin auxiliaire.

L'admission des médecins auxiliaires au bénéfice de la solde mensuelle est une question d'ordre gouvernemental. Il n'est pas possible d'envisager, en faveur des seuls médecins auxiliaires, une mesure qui intéresse au plus haut point le moral de tous les sous-officiers de réserve. La direction du Service de santé au ministère de la Défense nationale et de la Guerre n'a pas manqué de signaler tout l'intérêt qu'il y aurait d'améliorer la situation matérielle des médecins, pharmaciens et dentistes auxiliaires.

Des nominations au grade de médecin sous-lieutenant de réserve ont été (*et vont être*) prononcées au titre du premier trimestre 1940 (*pour compter du 25 mars 1940*). Elles seront importantes (1.000 nominations vraisemblablement). D'autres nominations, en grand nombre également, seront prononcées au titre du deuxième trimestre, *pour compter du 25 juin 1940*. Tout permet de supposer qu'au cours du deuxième trimestre, ou au début du troisième trimestre, tous les médecins auxiliaires réunissant les conditions techniques exigées et *ayant accompli leur service actif*, seront nommés au grade de médecin sous-lieutenant de réserve.

Les étudiants en médecine, titulaires de *seize inscriptions validées* (ancien régime), ayant accompli un an de service, sont actuellement groupés dans certaines villes de facultés pour

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

accomplir leur dernière année d'études, subir leurs examens de cliniques et soutenir leur thèse.

Des dispositions analogues vont vraisemblablement être prises à très bref délai en faveur des étudiants en médecine, titulaires de *vingt inscriptions validées*.

Les intéressés pourront être proposés pour le grade de médecin sous-lieutenant de réserve, dès leur soutenance de thèse, s'ils réunissent par ailleurs les conditions d'ancienneté de grade de sous-officier exigées.

Veuillez agréer...

Dr Fontan.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE CONSENTEMENT DES MALADES ALIÉNÉS

On sait qu'un chirurgien ne peut commencer une intervention, qu'un médecin ne peut ordonner un traitement dangereux que s'il a obtenu antérieurement le consentement du malade.

Si celui-ci est hors d'état de donner son consentement, on reconnaît que la famille, les amis peuvent consentir à sa place ; et généralement ce sont ceux qui soignent le malade, qui ont appelé le médecin, qui prennent en son nom l'engagement de payer les honoraires du chirurgien, et par conséquent d'acquiescer au projet d'une intervention.

On a admis aussi que le médecin traitant qui appelle un chirurgien en consultation peut, en dehors de tous parents ou amis, provoquer l'opération, et son consentement se prouve généralement par l'assistance à l'opération.

Mais la question devient plus difficile à résoudre quand il s'agit d'un aliéné, car dans ce cas il ne peut être question d'un mandat tacite donné au médecin traitant, puisque l'aliéné ne peut donner ce mandat ; ni d'un acte de gestion d'affaire, car la question d'affaire est le fait d'une personne qui accomplit un acte dans l'intérêt d'autrui sans en avoir été chargée.

Or, l'aliéné se trouve dans une situation juridique qui interdit à qui que ce soit, en

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dehors du tuteur, de gérer ses intérêts.

Pour l'aliéné interdit, c'est le tuteur qui doit donner le consentement ; et si l'aliéné n'est pas encore interdit, c'est l'administrateur provisoire. Si l'aliéné est enfermé dans un asile, c'est le directeur de l'Assistance publique. En dehors de ces personnes, nul n'a qualité pour autoriser l'intervention.

Mais tous les aliénés ne sont pas interdits ; beaucoup d'entre eux ne le sont pas ; dès lors, le consentement à l'opération ne pourra être valablement donné que par les parents, les amis, ou même les voisins qui ont pris en charge l'aliéné ; à moins que cet aliéné ait des intervalles lucides, ce qui est le cas le plus fréquent des aliénés non internés ; et dans ce cas, dans une période lucide, il aura le droit de consentir à l'opération.

C'est en cette matière qu'une espèce angoissante s'est produite.

Un aliéné était extrêmement malade, une intervention chirurgicale était indispensable et urgente. Des amis, intéressés et impatients de bénéficier d'un testament refusaient au chirurgien l'autorisation d'opérer.

Le médecin consulté était d'avis que l'opération était indispensable ; que devait faire le chirurgien ?

C'est ici encore qu'il faut appliquer la règle dont nous avons défendu à maintes reprises la valeur, à savoir qu'il est des cas où un chirurgien doit ajouter à son habileté un courage civique indispensable : il doit pouvoir décider lui-même de l'opération, malgré les oppositions dont il connaît le peu de valeur morale ; et il doit ne pas pouvoir être inquiété par la suite si les risques de l'opération ont entraîné un préjudice alors qu'aucune faute n'a été commise.

Sans doute, il sera difficile pour le chirurgien de faire la preuve des intérêts contraires des voisins et de ceux du malade ; il sera à peu près impossible pour lui de démontrer les mobiles auxquels les parents obéissaient.

C'est pourquoi, dans tous les cas où les opérations sont indispensables et urgentes, réclamerons-nous pour le chirurgien le droit d'opérer malgré les oppositions des parents ou des amis.

La même situation peut se produire quand

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le malade est un mineur, incapable de contracter, et lorsqu'il est très jeune, incapable de comprendre le sens des nécessités d'une opération.

Dans la plupart des cas, le simple fait que les parents accompagnent l'enfant à la clinique suffit pour établir le consentement de ceux qui peuvent donner un consentement valable.

Nous avons analysé à cet égard un jugement du Tribunal de Marseille, du 26 avril 1921, qui a reconnu la validité de ce consentement tacite.

Mais une autre question peut alors se poser : quand le mineur est assez âgé, il peut avoir une volonté différente de celle de ses parents ou de son tuteur, et si, dans les actes de la vie civile, ceux-ci ont le droit de le représenter, il ne pourrait pas en être de même quand c'est la vie de l'individu qui est en jeu.

Il semble donc que, chaque fois qu'il est de l'intérêt de l'enfant qu'il soit opéré, et dès l'instant que celui-ci y consent, le médecin est en droit de passer outre à l'obstination des parents.

Les auteurs qui ont étudié cette question rappellent volontiers que la loi du 24 juillet 1889, telle qu'elle a été modifiée par celle du 15 novembre 1924, permet au procureur de la République saisi de demander la déchéance paternelle contre les parents qui compromettent la santé de leur enfant. Et la Chambre du Conseil peut ordonner toutes les mesures provisoires.

Un jugement peut donc autoriser l'opération ; mais il est des cas où cette procédure qui nécessite plusieurs jours sera impossible à utiliser. Quand des questions de ce genre se posent, il ne s'agit pas d'attendre des jours ou des semaines pour prendre une décision. Il faudra donc ici encore que le chirurgien prenne des décisions définitives, et il ne pourra le faire raisonnablement que s'il est assuré par une jurisprudence certaine d'être couvert par les tribunaux.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

GIUSEPPE SANARELLI
1864-1940

Nous devons saluer la mémoire du professeur G. Sanarelli, sénateur d'Italie, parce que c'est en France qu'il a fait, parmi les Pastoriens, une bonne partie de son œuvre scientifique et qu'il a toujours été, courageusement parfois, quoique Italien ou plutôt parce qu'Italien, un ami dévoué de notre pays.

G. Sanarelli, né à Monte Saveno (Arezzo) le 24 avril 1864, avait été l'élève du grand Golgi à Pavie ; puis il avait travaillé avec



Le Professeur G. SANARELLI.

Pettenkofer, à Munich. Il avait, surtout, à Paris, vécu l'épopée pastorienne, avec Pasteur, Duclaux, Roux, Metchnikoff...

Après avoir été chargé de fonder, en Amérique latine, l'Institut d'Hygiène expérimentale de Montévideo, il était revenu en Italie, d'abord à Bologne, puis à Rome, où, pendant vingt ans, il dirigea l'Institut d'Hygiène : il devint même recteur de la célèbre Université.

Sa carrière de savant s'est doublée d'une carrière politique qui ne fut pas sans heurts. Député vingt ans, sous-secrétaire d'État quatre ans, sénateur à partir de 1920, il se trouva mêlé aux luttes politiques de son pays : mais, comme il fut toujours du côté de la liberté et de l'indépendance humaines, sa carrière politique se trouva, un jour, brusquement interrompue, et il se consacra de plus en plus à son laboratoire : si la politique y a peut-être perdu, la science, par contre, y a sûrement gagné...

Il a fait, en Bactériologie et en Hygiène, une série de découvertes importantes. Nous citerons, entre autres, celle du virus myxomateux du lapin, premier type de virus invisible pour lequel Lipschutz a formé le genre « Sanarellia ». Il a doté la technique microbiologique de l'ultra-filtration à travers des membranes semi-perméables (sacs de collodion), avec applications au virus tuberculeux et au virus typhique. Il a étudié l'allergie hémorragique (phénomène de Sanarelli). De très importants travaux ont été consacrés par lui aux entéropathies microbiennes, notamment à la fièvre typhoïde et au choléra, septicémies à réactions intestinales après déversement, dans l'intestin, de germes entérotropes : la part de Sanarelli dans cette conception nouvelle est considérable.

On voit, par ces exemples, combien fécondes ont été les recherches du Savant italien.

Le collègue et l'ami étaient particulièrement sympathiques : il représentait tout ce qu'ont de séduisant et d'attractif les grands Intellectuels d'Italie, tout ce que nous aimons chez eux,

Il était très connu dans les milieux scientifiques français, où il avait vécu si longtemps, où il revenait souvent, et toujours avec plaisir. Il avait été nommé docteur *honoris causa* de l'Université de Paris, membre associé de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine. C'était une joie pour tous que de le retrouver, à chacun de ses voyages, enthousiaste, ardent, plein de confiance dans les destinées du monde latin...

Récemment encore (depuis la guerre), il m'envoyait une brochure sur l'Hygiène de l'antique Rome, dans laquelle il montrait les admirables beautés de son Pays, avec la juste fierté du *Civis Romanus* ; comme dédicace, sur la première page, avec son affection, il avait écrit, en gros caractères : « Vive la France ! ».

Il avait, plusieurs années de suite, participé aux V.E.M. que je dirigeais, parmi les Stations de cure des belles régions de France : le succès de pareils voyages de propagande l'avait séduit à tel point qu'il organisa, en Italie, des voyages officiels similaires qui ont eu, eux aussi, un grand succès.

Les V.E.M. auxquels il participa avaient eu l'heureuse fortune de compter, à la fois, parmi

NÉCROLOGIE *(Suite)*

leurs pèlerins, une extraordinaire réunion de Savants et de Médecins de haute lignée, puisqu'ils comprenaient, avec Sanarelli, des hommes tels que Gley, Bordet, Geugou, Hallion, d'éminents médecins Belges, Hollandais, Suédois, Norvégiens, Polonais, Tchèques, tous pleins d'affections pour la douce France, ceux que nous retrouvons aujourd'hui avec nous...

Combien merveilleux étaient leurs entretiens, le soir de nos randonnées, entre hommes d'une si haute intellectualité et d'une si haute culture ; combien, facilement, tombaient-ils d'accord, quels que soient leurs Pays, sur l'avenir de la Science et de l'Humanité pensante !

Combien aussi étaient éloquents les toasts de Sanarelli, de Bordet, de Gley, chauds, vibrants, enthousiastes, débordants de sentiments généreux, souvent prophétiques...

Ce sont ces souvenirs, très doux à mon cœur, que j'ai voulu évoquer ici, à l'occasion de la mort de notre ami, en ces jours de deuil et de désespérance des amitiés franco-italiennes...

PAUL CARNOT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 avril 1940.

Dysphylaxie hépatique et ictère grave colibacillaire. — M. H. VINCENT. — « L'expérimentation chez l'animal démontre, ainsi que je l'ai signalé à l'Académie des Sciences, une insuffisance défensive très notable du foie à l'égard du colibacille. L'inoculation directe, faite dans le parenchyme par piqûres multiples, détermine la mort très rapide, parfois presque foudroyante, du lapin, avec des signes de torpeur, des contractions toniques, des cris, du subictère. L'injection de quelques gouttes de culture du *B. Coli* dans le bout central du cholédoque, amène les mêmes effets. A l'autopsie, foie de coloration jaune, atrophié et mou. Le bacille s'est multiplié avec une abondance extraordinaire.

« Enfin, l'examen microscopique décèle la désorganisation profonde ou totale du tissu hépatique, la destruction des cellules transformées en granulations ou en amas nuageux, amorphes, mal colorés.

« Fait important, la même inoculation faite au lapin vacciné détermine la mort aussi rapide, avec pullulation généralisée du colibacille.

« Or, la pathologie humaine offre des exemples identiques d'ictère grave dû à l'infection colibacillaire *soudaine, primitive et massive* du foie. Les symptômes et les lésions sont semblables : atrophie jaune aiguë de l'organe, lyse microscopique des cellules, pullulation extraordinaire du *B. Coli*, non seulement dans le foie, mais dans tout l'organisme (H. Vincent, 1893).

« Le phénomène de dysphylaxie hépatique apporte l'interprétation de l'évolution si sévère de cette infection qui mérite une place à part en nosologie médicale.

« Je ferai connaître les raisons qui commandent le déficit défensif du foie en présence de certaines infections. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 mai 1940.

Notice nécrologique sur M. Michel Weinberg. — M. G. RAMON.

Rapport sur un travail du professeur Roffo sur la production du cancer du poumon. — M. Henri HARTMANN. — Après avoir rappelé qu'il y a deux ans, l'Académie a discuté l'influence du goudronnage des routes sur le développement progressif du cancer du poumon, M. Hartmann analyse le mémoire très intéressant du professeur Roffo. Ce savant a extrait de l'air vicié de la ville de Buenos-Ayres une huile identique à celle qui se dégage du tuyau d'échappement des autos, huile qui contient des hydrocarbures du type cancérigène. A la suite de cette constatation, il a entrepris avec cette huile des expériences de deux sortes. Il a fait respirer des rats dans une atmosphère où l'on brûle du fuel oil ; il a fait sur des lapines des applications de fuel oil distillé. Dans la première série, il a obtenu des cancers du poumon ; dans la deuxième, 80 fois sur 100, des tumeurs de l'oreille.

Ce travail soulève une question d'un haut intérêt pour les hygiénistes.

L'action du thiofène sur la blennorragie. — M. L. BORY. — Le thiofène, à lui seul, peut guérir la blennorragie. L'action préalable du thiofène favorise celle du dagénan. L'action du thiofène et celle des grands lavages permanganatés peuvent se contrecarrer.

L'auteur tire de ces faits les conclusions suivantes :

La chimiothérapie soufrée de la blennorragie appelle peut-être la fixation de sulfones ou sulfamides sur le noyau pentagonal du thiofène qui en favoriserait sans doute l'action, en augmentant leur tolérance.

L'influence de l'hérédité sur la formule d'Arneth. — MM. R. TURPIN, CARATZALI et PITON.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 mai 1940.

Deux cas de méningite à pneumocoques guéris par la sulfamidothérapie en dehors de la voie rachidienne. — MM. CHIRAY, H. MASCHAS et A. ROUAULT DE LA VIGNE rapportent deux cas de méningites pneumococciques graves, traitées tardivement, l'un le quatrième jour, l'autre le sixième jour, en associant la voie sous-cutanée, buccale et rectale, guéris rapidement, sans utiliser la voie rachidienne. Ils n'ont fait

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

chez chaque malade que deux ponctions lombaires, une pour affirmer le diagnostic et identifier le germe, l'autre pour contrôler la guérison clinique. Ils ne tirent aucune conclusion ferme de ces deux cas, mais considèrent qu'ils confirment la conception suivant laquelle la voie rachidienne d'introduction des sulfamides n'est pas indispensable pour obtenir la guérison des méningites suppurées à pneumocoques graves, même si les malades sont traités tardivement.

Pustule maligne avec bactéridie charbonneuse. Guérison. — M. LEMIERRE, Mlle BONNENFANT. — Observation d'une pustule maligne de la région intercapsulaire survenue chez un homme de soixante-dix-sept ans. Une hémoculture a donné une bactéridie charbonneuse, qui a guéri après vingt-quatre heures de traitement, malgré l'apparition d'une azotémie assez notable et d'une atteinte hépatique suivie par une hépatomégalie, une urobilinurie intense et une ascite, symptômes qui se sont effacés eux-mêmes peu à peu.

L'inoculation charbonneuse a été provoquée par des frictions que le malade se faisait chaque jour avec une lanière de crin.

De cette lanière a été isolée une bactéridie charbonneuse dénuée de nocivité pour la souris et le cobaye, tandis que les bactéridies isolées du sang et de la sérosité pustuleuse tuaient rapidement ces animaux par septicémie.

Le traitement a consisté en injections sous-cutanées de sérum anticharbonneux à distance et *in situ*.

Après quarante-huit heures de traitement sérothérapique, le patient a reçu de plus par la bouche 4 grammes de 693 qui, en vingt-quatre heures, amenèrent une amélioration locale, prélude de la guérison définitive.

Sclérose latérale amyotrophique. — MM. P. LECHELLE, SAINT-THIEFFRY et Mlle H. RIST. — Observation de sclérose latérale amyotrophique caractérisée par les grands symptômes habituels (paraplégie spasmodique, atrophie, troubles bulbaires). Les auteurs ont noté chez le malade un syndrome pseudobulbaire fruste surajouté et insistent sur certaines particularités cliniques : l'intensité de la contracture qui garde cependant tous les caractères de la contracture pyramidale et le début de la maladie à vingt-quatre ans.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 1er mai 1940.

Une complication tardive d'une contusion grave thoraco-abdominale : embolie de la sylvienne. — *Rapport.* — M. FUNCK-BRENTANO. — Sur un travail de MM. GIRAUD et CROSNIER. — La pathogénie de l'embolie cérébrale reste obscure. Il ne semble pas s'agir d'une complication de la contusion abdominale, mais plutôt d'une complication de la contusion pulmonaire. L'infarctus pulmonaire est peu probable. On ne peut affirmer l'existence d'une pneumonie traumatique (pas de signes cliniques endothoraciques).

L'éventualité d'une endocardite latente ou d'un spasme vasculaire pourrait être envisagée.

Traitement des pseudarthroses douloureuses du scaphoïde carpien par la méthode de Beck. — M. CAPETTE. — Sur un travail de MM. MASSART et LÉGER, — Les auteurs ont traité, par la méthode du forage osseux, un jeune homme atteint de fracture du scaphoïde, chez qui persistaient, plusieurs mois après l'accident, des douleurs vives avec limitation des mouvements. L'intervention a été suivie d'une immobilisation de courte durée. Résultats excellents. Les auteurs ont traité depuis avec succès six cas de fracture du scaphoïde.

M. MOUCHET demande quel est le résultat anatomique.

M. BOPPE a employé récemment la méthode de Beck avec immobilisation prolongée (trois mois).

M. MATHIEU conseille également l'immobilisation prolongée.

Sur une perforation rétropéritonéale d'un ulcère duodénal. — *Communication.* — M. MOULONGUET. — Il s'agit d'un malade amené à l'hôpital pour un syndrome abdominal aigu, chez qui l'absence de contracture franche, l'absence d'emphysème sous-cutané et de pneumo-péritoine, l'existence de fièvre avec hyperleucocytose et polynucléose ont fait porter le diagnostic de poussée évolutive aiguë d'ulcère duodénal. Les radiographies antérieures affirmaient la localisation. Quelques jours après, sont apparus les signes d'un abcès sous-phrénique gauche ; intervention, formation d'un abcès rétro-péritonéal ; deuxième intervention ; mort quelques jours plus tard.

M. MONDOR insiste sur la difficulté du diagnostic des perforations d'ulcères rétro-péritonéaux et rappelle quelques signes cliniques.

M. P. DUVAL. — Même le diagnostic posé, la thérapeutique est des plus difficile.

Forme pseudo-kystique de l'épithélioma du corps utérin. — M. MONDOR. — Chez une malade porteuse d'une tumeur utérine, l'intervention est pratiquée ; on trouve à l'ouverture de la pièce un kyste à paroi externe lisse, interne irrégulière, avec végétations. L'examen histologique fait la preuve d'un épithélioma glandulaire. On peut se demander s'il s'agit d'un épithélioma avec désintégration kystique secondaire, ou d'une dégénérescence maligne d'un kyste congénital.

M. CHIFFOLIAU a vu deux cas de kystes utérins, mais d'origine wolfienne.

Séance du 8 mai 1940.

M. MOCQUOT, président, annonce la mort de M. Gustave CLÉMENT, de Fribourg, membre correspondant de l'Académie de Chirurgie.

A propos du procès-verbal. — M. MÉTIVET. — L'injection de sérum physiologique en cas d'hémorragie grave est d'une *activité* certaine, à condition qu'elle soit faite en quantité suffisante : 1l,5 en injection intraveineuse, 4 à 5 litres en injection sous-cutanée. Le sérum n'est pas *toxique*. Il faut parfois y adjoindre une

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

transfusion, le sang frais semble préférable au sang conservé.

Rapport. — Sur un travail de MM. HOCHE et OL. MONOD : **L'activité d'un centre chirurgical de première urgence en septembre 1939.** — M. MAURER, rapporteur.

Les auteurs ont eu à traiter des blessés porteurs de blessures multiples par éclatement de mines entraînant dans les premières heures un état de shock intense, plus tard des suppurations multiples. Il faut intervenir d'urgence sur les projectiles les plus volumineux, les plus profonds ; aider ensuite les autres à s'éliminer. Dans la plupart des cas, les auteurs n'ont pas fait de suture primitive. Celle-ci, formellement contre-indiquée en période d'attaque, sur des plaies profondes des masses musculaires, avec lésions vasculo-nerveuses, reste possible dans quelques cas, en période de calme.

Traitement chirurgical des fractures du scaphoïde carpien. — M. MOUCHET, rapporteur. — Sur un travail de M. DUBAU. La fracture du scaphoïde, souvent méconnue, peut être suivie de pseudarthrose mal tolérée, avec douleurs et limitation des mouvements. M. Dubau a essayé le traitement chirurgical *précoce* dans trois cas dont deux ont été traités par la méthode de Beck, un par l'ablation du scaphoïde. En cas de *pseudarthrose*, il a essayé sans succès la greffe et le forage osseux ; mais, dans cinq cas, l'ablation isolée du fragment supérieur du scaphoïde a entraîné un succès complet.

M. Mouchet estime qu'il faut essayer la méthode du forage, mais suivie d'une longue immobilisation. Les pseudarthroses bien tolérées doivent être respectées.

MM. CAPETTE et SORREL prennent la parole.

Les causes de la mort dans les plaies du foie. — M. OKINCZYC, rapporteur. — Sur un travail de M. PALMER. — La mort secondaire aux plaies du foie peut être due dans les premières heures à une anémie aiguë ; dans les heures qui suivent, existe un syndrome d'intoxication aiguë, la mort semble causée par la nécrose hépatique et la toxicité des autolysats hépatiques ; plus tard, elle est due à l'infection.

Les plaies du foyer doivent être opérées le plus tôt possible. Il faut éviter toute compression de la veine porte, faire une hémostase soigneuse, une suture hépatique très correcte, ou électro-coagulation de la surface saignante ; méchage ou tamponnement.

M. LENORMANT. — L'auto-intoxication, due à la nécrose hépatique, joue certainement un rôle important.

M. P. DUVAL est du même avis.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 mars 1940.

Les processus hémisphériques cérébraux à symptomatologie tumérale. — M. LHERMITTE et Mlle DE ROBERT insistent sur les caractères de certains processus non tumoraux, lentement progressifs et destructeurs, contrairement aux diverses encéphalopathies infectieuses et toxiques actuellement connues. Un sujet de vingt ans présente une hémiplégie gauche avec gros troubles des sensibilités superficielles et profondes et hémianopsie, dont la ressemblance symptomatique avec une tumeur est complétée par l'existence de troubles mentaux ; cet état, actuellement stationnaire, s'est constitué très lentement ; la ventriculographie montre une forte dilatation du ventricule droit qui n'est ni déformé ni déplacé.

Nécessité d'un examen systématique des traumatisés du crâne. — M. J. A. BARRÉ montre qu'il y a, dans beaucoup de cas, chez les traumatisés du crâne des symptômes qui ne s'imposent pas à un examen superficiel : paralysies oculaires, principalement des mouvements associés (10 cas sur 15), nystagmus, mydriase qui indique une lésion (au plus bas) hypothalamo-protubérantielle, syndrome pyramidal déficitaire ; cette symptomatologie mésocéphalique est en rapport avec l'existence d'hémorragies de la calotte pédonculaire et des formations voisines ; dans deux cas observés par l'auteur, on constate de telles hémorragies, alors qu'il n'y a au niveau des hémisphères qu'une hémorragie discrète en nappe.

LUCIEN ROUQUÈS.

REVUE DES REVUES

La conjonctivite morbilleuse (M. VINCENT, **Concours médical**, nº 13, 31 mars 1940, p. 502).

La conjonctivite, signe classique du début de la rougeole, a une grande valeur diagnostique, par suite de sa fréquence ; elle accompagne le catarrhe, souvent même elle le précède, constituant avec l'hyperthermie débutante le premier signe clinique de la maladie. En temps d'épidémie, elle peut suffire à faire porter le diagnostic de la maladie.

Ceci est d'un grand intérêt thérapeutique, une rougeole, soignée tôt, guérissant vite et sans complications. Dès la première ascension thermique, dès la première rougeur de la conjonctive, on administre l'érythra à raison de II gouttes par année d'âge toutes les quatre heures ; cette thérapeutique, qui a donné d'excellents résultats, au moins comparables à ceux de la séro-atténuation, a été toujours bien supportée.

Les pansements biologiques : l'huile de foie de morue, accélérateur de la mitose cellulaire (JACQUES ABEILLE, **Thèse de Paris**, 1939).

Les pansements à l'huile de foie de morue constituent une vieille thérapeutique, employée depuis longtemps par l'École française de Dermatologie (Bazin, Vidal, Pautrier, Gougerot, etc.). Cette méthode connaît un renouveau, grâce à l'introduction dans l'arsenal médicamenteux de pâtes à l'huile de foie de morue et de flétan, désodorisées, permettant une application aisée du pansement.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Il s'agit de pansement biologique, activant et régularisant la mitose cellulaire. Ce pouvoir cicatrisant remarquable de l'huile de foie de morue est dû : à ses composants chimiques (iode, lécithines, soufre et, surtout, phosphore) et à sa teneur en vitamines A et D, ces deux vitamines ayant un pouvoir cytophylactique et anti-infectieux très net.

Les indications majeures de la méthode sont les plaies, brûlures et ulcères, particulièrement les ulcères variqueux, malgré leur tendance à l'atonie. Les cicatrices, rapidement obtenues, sont souples et de bonne qualité, n'entraînant ni gêne fonctionnelle, ni déformation inesthétique.

A côté d'elles doivent figurer également : les dermatoses prurigineuses et croûteuses, les cavités osseuses des ostéomyélites et mastoïdites, les rhinites atrophiques et l'ozène, les gingivites, les métrites, vaginites et ulcérations du col, les fissures et fistules anales et les exulcérations périanales, l'érythème fessier du nourrisson, les escarres de décubitus.

Les applications de pâte à l'huile de foie de morue sont faciles, et leur action peut être ainsi résumée :

— Elles calment rapidement la douleur (pouvoir analgésiant) ;

— Elles enrayent l'infection secondaire (pouvoir antimicrobien) ;

— Elles entraînent une cicatrisation rapide (pouvoir mitosique).

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Maurice Calamy, chevalier de la Légion d'honneur. — Le lieutenant d'infanterie de réserve Rathery, mort au champ d'honneur pour la France. Nous prions ses parents, le professeur et Mme Rathery, d'agréer nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Le Dr Edouard Guérin, décédé à l'âge de soixante-quinze ans, père de M. le Dr Paul Guérin. — Le professeur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, membre correspondant de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Rennes dans une clinique où il venait de subir une opération. — Le Dr Noël Lantz, neveu de M. le professeur Pinoy, neveu de M. le professeur Tanon, à qui nous exprimons nos bien sincères condoléances.

Mariages. — M. le Dr Gérard Berthomier, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr et Mme André Berthomier, et Mlle Janine Pain. — M. le Dr André Brault et Mlle Anne-Marie Chassaigne. — Mlle Jane Régis, fille de M. le Dr Louis Régis, stomatologiste, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Georges Govaerts, médecin auxiliaire. — M. le Dr Raymond Quaekels (de Bruxelles) et Mlle Christine Snel. — M. le Dr Ludo Dubois, fils de M. le Dr et Mme Dubois-Trépagne, et Mlle Alice Delgotalle. — M. le Dr Guy Ledoux, interne des hôpitaux de Strasbourg et Mlle le Dr Anne-Marie Schaller, assistante à l'hôpital civil de Mulhouse. — M. le Dr Paul Orsoni, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Alice Morlière.

Fiançailles. — Mlle Odette Bourguet, fille de M. le Dr et Mme Julien Bourguet, et M. Jacques Bonnet-Madin. — Mlle Françoise Poron et M. le Dr Jacques Caderas de Kerleau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Naissances. — M. le Dr et Mme G. de Prins font part de la naissance de leur fille Claudine. — M. le Dr et Mme Nolens-Schockaert (de Saint-Trond) font part de la naissance de leur fils Marc. — M. le Dr et Mme Pierre Vannier font part de la naissance de leur fille Michèle. — M. le Dr et Mme Gamard font part de la naissance de leur fille Isabelle. — M. le Dr et Mme Waubergue font part de la naissance de leur fils François-Pascal. — M. le Dr Barret, chirurgien de l'hôpital d'Angoulême, et Mme Barret font part de la naissance de leur fille Solange. — M. le Dr et Mme André Roy font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — M. le Dr et Mme Jean Mignardot font part de la naissance de leur fille Anne. — M. le Dr Yves Sauter, chirurgien des hospices d'Autun, et Mme Yves Sauter font part de la naissance de leur fils Christian. — M. le Dr et Mme Basman font part de la naissance de leur fils Alain. — M. le Dr et Mme André Limasset font part de la naissance de leur fils Jean-Claude.

Faculté libre de médecine de Lille. — M. le Dr Thilliez est nommé doyen honoraire de la Faculté libre de médecine de Lille.

Faculté de médecine de Toulouse. — DONATION. — Le doyen de la Faculté de médecine de Toulouse est autorisé à accepter la donation faite à ladite faculté par Mme veuve Aroles, née Mossé (Alice-Léa-Miriam), et consistant en une somme de 10.000 francs en numéraire destinée à la fondation du Prix du professeur Mossé.

DOYEN. — M. le professeur Gorse a été réélu doyen pour une période de trois ans.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Maurice Brouha, professeur de clinique gynécologique et obstétricale de l'Université de Liége, président de la Société royale belge de gynécologie et d'obstétrique, a reçu le diplôme de docteur *honoris causa* de la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux.

Association internationale de prophylaxie de la Cécité. — Un don de 1.000 dollars a été mis à la disposition de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité pour favoriser les recherches dans le domaine de l'ophtalmologie. Le jury comprend les membres du Comité et du bureau.

Le sujet choisi pour l'octroi de ce prix, qui sera décerné à l'occasion du XVIe Congrès international d'ophtalmologie, est le glaucome simple non inflammatoire.

Pour renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Association, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

Hôpital psychiatrique de Saint-Ylie. — Un poste

NOUVELLES *(Suite)*

d'interne provisoire est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie (Jura).

Conditions. — Etre muni de 12 inscriptions au moins, de préférence célibataire et de nationalité française.

Avantages. — Traitement et indemnités s'élevant à 1 480 francs par mois, logement, avantages divers.

Les candidatures doivent être adressées au directeur de l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie, près Dôle (Jura), en indiquant la situation militaire et le nombre d'inscriptions.

Prix Francis Amory. — L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le Prix septennal « Francis-Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.).

Faculté de médecine de La Havane. — Le Dr Pedros Iglesias y Betancourt, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé professeur agrégé de pathologie médicale à la Faculté de médecine de La Havane.

Faculté de médecine de Nancy. — Un nouveau congé, du 1er janvier au 31 décembre 1940 inclus, est accordé sur sa demande à Mme Chalnot, chef des travaux de physiologie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy. Pendant la durée de ce congé, Mlle Bonnet, assistante à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est chargée des fonctions de chef des travaux de physiologie à cette même Faculté.

Acceptation d'une libéralité en deniers faite à l'État français pour les besoins du Service de santé militaire (*arrêté du* 19 *avril* 1940). — ARTICLE PREMIER. — Le don en deniers de 2.000 florins offert par un anonyme de Rotterdam, est accepté.

ART. 2. — Cette somme de 2.000 florins sera versée à la recette des finances de la Seine pour être inscrite aux fonds de concours pour dépenses militaires de l'exercice 1940.

Elle sera rattachée suivant la procédure des fonds de concours, au chapitre « Emploi de fonds provenant de dons manuels » ouvert au budget de la guerre pour être employée aux besoins du service de santé militaire.

Association pour le développement des relations médicales A. D. R. M. (Conseil d'administration). — Un journal médical de Cuba, *Vida Nueva*, ayant publié en décembre dernier un entrefilet disant que la Faculté de Paris était partie en province et que l'enseignement médical était devenu très inférieur en France, M. Hartmann a écrit au recteur, le professeur Presno, et au professeur Dominguez qui a répondu que ces informations seraient rectifiées.

M. Hartmann informe le Conseil de la création d'une Fédération des Associations françaises pour le développement des relations avec l'étranger. L'A. D. R. M. est une des neuf associations constituant cette fédération.

M. Hauduroy, récemment nommé professeur à Lausanne, nous écrit qu'il va chercher avec des professeurs suisses à constituer en Suisse une filiale de l'A. D. R. M.

M. Mathé expose une demande de M. Wolff de Mexico, au sujet de la création d'une Académie franco-ibéro-américaine. Cette question va être étudiée.

M. Molinéry expose un plan tendant à l'union des efforts de l'U. M. F. I. A. et de l'A. D. R. M. ; une commission de liaison est créée dans ce but.

M. Lemaître, pensant qu'il y a un grand intérêt à bien connaître ce qui se passe à l'étranger, propose que pour chaque pays un membre de l'A. D. R. M. réunisse salle Béclard un dossier constamment tenu à jour.

Cours d'orientation aux fonctions de médecin d'usine. — Le ministère du Travail avait chargé l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du Travail de la Faculté de Médecine de Paris d'organiser des cours d'orientation aux fonctions de médecin d'usine.

Une première série devait commencer le 3 juin.

Les conférenciers mobilisés qui devaient assurer ces cours étant retenus par leurs obligations militaires actuelles et ne pouvant se rendre à Paris, il a été décidé d'ajourner cette première série de cours à une date qui sera indiquée ultérieurement.

VIIe Assemblée générale de l'Association internationale de Cosmobiologie. — L'Assemblée générale annuelle aura lieu les samedi 7 et dimanche 8 septembre, 1940 à La Malou-les-Bains (Hérault), sous la présidence d'honneur de M. A. Lumière, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, et la présidence du Dr M. Piery, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de médecine de Lyon. Voici les questions inscrites à l'ordre du jour des séances.

Première série. — La mesure de l'ionisation naturelle et les ionomètres ; La conductibilité électrique de l'air ; Relations de l'ionisation naturelle et artificielle avec les phénomènes physio-pathologiques.

Deuxième série. — La récente période actuelle d'effervescence solaire (1936 à 1939) ; Synchronisme des séismes et des troubles atmosphériques.

Troisième série. — Le refroidissement des climats ; L'hibernation ; Les rythmes saisonniers en biologie et en pathologie ; Le rythme nycthéméral.

Quatrième série. — La lune a-t-elle une influence sur la météorologie terrestre, la germination et la croissance des végétaux ?

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat provisoire, chez le Dr M. Faure, à La Malou (Hérault).

Guerre (*réserve*). — Sont promus :

Au grade de médecin colonel : MM. Billet, Voivenel, Huleux.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. Alglave, Garipuy, Charrier, Duperie, Livon, Arnaud, Millet, Ferrari, Poulhès, Barre, Guerrier, Roubier, Bremond, Modot, Houchard, Margarot, Merle, Picot, Tartavez, Lacoste, Mouzels, Dumas, Paquet, Senlecq, Jausion, Aubriot, Loubat, Welsch, Lacassagne, Fauré, Vauvray, Lapeyre, Richet, Halphen,

NOUVELLES *(Suite)*

Potherat, Teulières, Laffont-Lacrampe, Baumel, Tourneux, Monges, Terracol, Kuss, Rebattu, Courty, Nicaud, Meurisse, Simonin, Weissembach, Bonnet, Michel, Vayssière, Watrin, Duhot, Noël, Vignes, Nattan-Larrier, Folliero de Luna, Carrieu, Moiroud, Strohl, Gelma, Gautier, Bloch, Maurer, Métivet, Rouget, Ramadier, Cottenot, Cordier, Castel, Brodin, Toulant, Macquet, May, Leveuf, Moulonguet, Sézary, Quentin.

Au grade de médecin commandant: MM. Bue, Blanquart, Piétri, Fournie, Fournioux, Perrens, Convers, Vicherat, Barrière, Sabadel, Bolot, Brunel, Poli, Solacroup, Carrade, Damade, Rançon, Chalon, Granel de Solignac, Meynadier, Perret, François, Jaubert de Beaujeu, Vincent, Chauvin, Baron, Faligant, Pruvot, Arsollier, Ginestet, Chaubet, Maillet-Guy, Gaudin, Carbillet, Douriaux, Caloni, Bouquet, Blanc, Duclos, Richard, Ballaud, Chatelin, Perichon, Hippert, Delattre, Sigaux, Schwabb, Le Paumier, Ferrand, Bellocq, Truffert, Hanriot, Tzanck, Auban, Mattei, Duby, Laville, Blanc-Perducet, Laurent, Baudin, Nalin, Portes, de Vernejoul, Cathala, Louart, Marquezy, Debray, Jacotot, Lefebvre, Rigaud, Tapie, Hamant, Despin, Sedan-Miegemolle, Petit, Hagueneau, Stihnunkes, Mouquin, de Gennes, Janet, Beauvieux, Boularan, Casablanca, Massière, Canebier, Vigne, Baudot, Giraud, Huguet, Doumer, Senevet, Laurentier, Bollack, Bergier, Florence, Guilleminet, Lelong, Barbier, Aruaud, Drouet, Vallery-Radot, Richard, Delas, Rouquet, Keller, Rachet, Jacquelin, Veil, Gastinel, Lavier, Leroux, Piot, Piquet, Baylac, Thomas, Yacoel, Cornil, Sabadini, Bernard, Houel, Portes, Carrie, Desaux, Colldecarrera, Muller, Sarrouy, Joanuon, Lian, Buquet, Cousin, Pollet.

Au grade de médecin capitaine: MM. Funel, Girardot, Robert, Page, Gougeon, Nuytten, Verdun, Verdier, Couzinet, Merot, Jennesseaux, Duclos, Breynaert, Astier, Bocage, Dayet, Coffin, Lavigne, Bompoint, Vacher, André, Petit, Philip, Gatau, Chaix, Boisselet, Dayras, Borrien, Violet, Mercier, Regaudie de Gioux, Doneche, Mazzoleni, Louyot, Arnaudet, Alsac, Vaïsse, Gruny, Lebeau, Cornilus, Robin, Rust, Meyer, Vellinger, Leufflen, Lebout, Laurens, Eylaud, Triaire, Gachot, Robinet, Schaller, Wilhelm, Doizy, Bernardin, Dubedat, Colonna, Perrin, Dugast, Cambon, Kreis, Blanc, Colmez, Besson, Giraud, Huguenet, Hutt, Dufestel, Gir, Karch, Daniaud, Pruvost, Nouviale, Cosman, Magnol, Delestre, Mazet, Morisset, Auzinuour, Daviot, Robin, Dhers, Gardère, Longchampt, Ramarony, Mathieu, Alibert, Gerbaut, Audubert, Gallot, Benoit, Thibault, Cabrolier, Benazet, Montastruc, Peuch, Boufet, Baron, Fauquet, Serrero, Cahn, Durville, Achard, Darquier, Armingeat, Munch, Chabrun, Gerling, Marchand, Bergez, Franck, Desprès, Subileau, Raux, Paufique, Brenckmann, Sallé, Boutan, Arviset, Brietd, Pauper-Ravault, Baron, Dereu, Florentin, Daumas, Picquet, Marsal, Simon, Reboul, Beylot, Boutitie, Barreau, Robert, Reny, Mahon, Ribat, Lecœur, Roche, Tisseau, Faugon, Wibaux, Maglioli, Bonnamour, Sardinoux, Tarterat, Estienny, de Roissard de Bellet, Astruc, Curtat, Marill, Lassalle, Vibert, Marouneaud, Djian, Roesch, Desmidt, Camus, Clément, Vandendorpe, Vaudiaux, Lebanc, Gibert, Gonon, Audouin, Conneau, Baudry, Bernard, Le Genissel, Haushalter, Kaufmann, Quemar, Tillier, Tonnel, Martin, Sourdille, Carré, Dupouy, Chaninel, Mayer, Lapeyre, Coilesson, Imbert, Desloges, Dupré, Gautier, Leclair, Zadoc, Kahn, Regad, Guérin, Sackoun, Grisez, Baudoin, Fabre, Rouvière, Nicolaï, Le Guet, Pelloux, Stieffel, Ducoudray, Patoir, Lhonneur, Defaix, Baradoux, Vialle, Brech, Blanc, Cabautous, Poinot, Heim de Balsac, Rogier, Zettel, Basseres, Bacou, Puech, Blaise, Bessot, d'Aubarede, Demacon, Bompart, Bettinger, Mirallié, Doghon, Ginglinger, Limal, Colonieu, Cabarrou, Labro, Bierent, Bournoville, Sthal, Baude, Astruc, Isemein, Lagarde, Valat, Malihe, Ducas, Rouques, Descomps, Guillon, Schaller, Busson, Couturat, Kessler, Perperot, Jung, Cazes, Jourdan, Decressac, Tremsal, Voulmier, Dalsace, Poinso, Breton, Guichard, Bernex, Giraud, Girou, Fayot, Curtillet, Lasserre, Clément, Achard, Lagèze, Dubarry, Warembourg, Hickel, Recordier, Boulanger, Jouve (C.), Jouve (P.), Goëtz, Loubeyre, Rimbaud, Gelly, Harant, Subra, Berger, Plasse, Floucaud de Fourcroy, Liaras, Escat, Guichard, Martin, Müller, Houzeau, Dor, Audier, Goinard, Rothan, Schiever, Ribadeau-Dumas, Mary, Pacaud, Guilhem, Triboulet, Tounissont, Géraud, Dumon, Pons, Fabre, Virenque, Ettori, Roman, Bert, Decoulx, Figarella, Jourdan, Lange, Raynaud, Grasset, Boudreaux, Saric, Tulasne, Casiglia, Desforges-Meriel, Gosset, Ducroquet, Klein, Neiman, Batmale.

Au grade de médecin lieutenant: MM. Prost, Delord, Froment, Blanc, Lorenzi, Fraiberg, Cortial, Schermann, Papin, Arsac, Lugez, Barragan, Blondeau, Boucheron, Scheffer, Minot, Massot, Gagnepain, Grupper, Duvernay, Chantala, Germain, Hitzig, Le Coanet, Baumeister, Dehouck, Tetu, Meir, Carrère, Gaudron, Steinberg, Lièvre, Jacob, Vignerou, Di Chiara, Bauer, Jacson de Alberti, Durandy, Hutinel, Israël, Boulange, Penet, Brudi, Cayla, Fructus, Martin, Thomas, Herluison, Moisnard, Catteau, Colpin, Pitie, Wolff, Bosredon, Charpentier, Batier, Benveniste, Dumont, Ducros, Garnier Grand, Jacquemaire, Richard, Cussac, Colletas, Marino, Ghozland, Boiseau, Bernet, Ferron, Gues, Krivine, Mano, Miolane, Noclercq, Gervais de Lafond, Reye, Romieux, Lejosne, Faidherbe, Asso, Le Toux, Gay, Proux, Galup, Gross, Rozier, Mercadier, Gacon, Jabot, Franck, Mouillet, Angelini, Quisefit, Nicolas, Rozée-Belle-Isle, Chalmeau, Simorre, Loze, Lades, Hugues, Bineau, Bourgin, Lelièvre, Cornichet, Charbonnier, Monique, Vignal, Buisson, Arlaud, Bardin, Bernis-Bergeret, Daret, Colin, Carric, Gril, Merlin, Has, Nicolas, David, Gaignon, Ungerer, Kriegel, Mondou, Mandoul, Pouchard, de Saint-Aubin, Lassave, Bristaut, Guenard, Massardier, Codron, Goulesque, Ritter, Krick, Constantin, Maheo Monard, Dumont, Plique, Sarradon, David, Hamon, Graveron, Blondeau, Bourgougnon, Larcelet, Morisot, Meire, Jullich, Pellat, Daffas, Denis, Vinour, Lagarde, Perdu, Costa, Dommartin, Jacquin, Borie,

NOUVELLES *(Suite)*

Estienne, Fayette, Remy, Sultan, Beyrand, Giraud, Escalle, Le Disez, Delrieu, Botreau-Roussel, Laurent, Baysse, Campagne, Emery, Foissin, Aquilina, Aranzana, Lucchini, Pillon, Delavelle, Baillet, Lépine, Cormier-Lassaussay, Olive, Mattraits, Squillante, Jannic, Laval, Giraud, Bensimon, Bailly, Chevalier, Lion, Billet, Goepfert, Oriol, Pinon, Rudnansky, Schuster, Goldmann, Parant, François, Lefevre, Fauquet, Nedelec, Gueron, Cabarrouy, Delon, Farge, Patron, Rancoule, Chigot, Martin, Philippe, Thoyer, Laurore, Simon, Steinberg, Baillargeat, Berthiot, Blanc, Chiche, Colonna, Dugoin, Ferracci, Marsan, Panne, Perrin, Schlesinger, Sentis, Waelens, Adam, Artaud, Barreau, Brichaut, Caïs, Campana, Converset, Courtot, Cutzach, Daries, Desgeorges, Destouches, François, Gibert, Godard, Granier, Knebelmann, Lamouroux, Laurentie, Leroy, Neron, Peudecœur, Piante, Provence, Quereilhac, Rialland, Rondier, Rolland, Rode, Roubaud, Santucci, Soula, Sztein, Vanuxem, Veisleib, Vic, Vigier, Thomas, Boyer, Chaudesaigues, Dagnan, Delmas, Josancy, Vaincourt, Lachelin, Pischedda, Pezé, Rayol, Auge, Simon, Rochefort, Seignobos, Prunel, Szylowicz, Austerweil, Blanquier, Debedde, Froissant, Jean, Zerbib, Lagaillarde, Pauty, Lasterade de Chavigny, Denis, Marre, Barthelemy, Ben Hamou, Berthod, Delabroise, Dorey, Geerlandt, Giraud, Gras, Leclerc, Legris, Marion, Mattei, Mercié, Michel, Roussy, Soubeyran, Stavre, Talbutiaux, Tourrier, Priolet, Riant Briant, Courtin, Gerdil, Meunier, Bernier, Gasch, Gratier, Haas, Moncenix, Lechevallier, Vannier, Revel, Fischer, Mercier, Bondoux, Petges, Maréchallat, Plique, Deloupy, Grangaud, Geghre, Gérard, Guedj, Garnier, Martinez, Sebahoun, Stora, Battini, Monpère, Le Bayon, Pierron.

Vaccination antityphoïdique. — Nous extrayons du *Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris*, numéro du 18 juillet 1940, le communiqué suivant:

Les déplacements de la population et les difficultés qu'elle a rencontrées pour le ravitaillement, l'approvisionnement en eau saine, les conditions d'habitat, etc., sont de nature à inciter les réfugiés de retour dans la capitale à prendre dès mintenant des précautions d'hygiène, parmi lesquelles figure au premier plan la vaccination antityphoïdique.

Il importe en cette matière d'agir préventivement. Aussi l'administration de l'Assistance publique à Paris croit-elle devoir rappeler l'indication des consultations dans lesquelles est pratiquée la vaccination antityphoïdique.

Ces consultations fonctionnent tous les samedis aux adresses ci-après : hôpital Cochin, à 9 heures ; hôpital Saint-Antoine, à 15 heures ; hôpital Lariboisière, à 17 h. 30.

(*Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris*, 18 juillet).

Communiqué du Conseil d'Hygiène publique du département de la Seine. — Au cours de sa séance du 19 juillet, tenue à la Préfecture de police, le Conseil d'Hygiène du département de la Seine a entendu une communication de M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique, sur le fonctionnement des services de l'Assistance publique au cours des récents événements.

Ces services ont fonctionné sans interruption et continuent à assurer la satisfaction des besoins des malades et des indigents. Presque tous les hôpitaux généraux sont ouverts. Après une période de baisse, la courbe des admissions s'est relevée par suite du retour de réfugiés tombés malades.

L'Assistance publique est venue en aide à des villes quelquefois éloignées, dépourvues de tout secours chirurgical ou médical.

Les bureaux de bienfaisance ont donné satisfaction à de nombreuses demandes de secours en nature ou en argent.

Grâce à ses approvisionnements, l'administration de l'Assistance publique a pu faire face aux difficultés créées par les événements et apporter à la population présente ou réfugiée à Paris toute l'aide qu'elle était en droit d'en attendre.

Le Conseil a été mis au courant des mesures spéciales prises par l'administration en ce qui concerne la surveillance médicale et sanitaire de la prostitution : aucune progression dans le chiffre des maladies vénériennes n'a été constatée.

Le souci de veiller à une prophylaxie efficace des maladies contagieuses a donné au Conseil l'occasion de rappeler, à l'entrée de la saison chaude, le danger que constitue la propagation des mouches, agents propagateurs de certaines maladies transmissibles, et notamment de la dysenterie.

(*Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris*, 21 juillet 1940).

Communiqué du Conseil d'Hygiène publique du département de la Seine. — Le Conseil d'Hygiène publique du département de la Seine, réuni à la Préfecture de police le 26 juillet, a entendu une importante communication de M. le professeur Ramon sur le rôle de l'Institut Pasteur au cours des récents événements.

L'Institut Pasteur n'a jamais cessé de fonctionner. Ses services ont assuré la production des sérums et des vaccins pour le traitement des maladies infectieuses et pour la lutte contre les épidémies. Depuis plusieurs années, l'Institut avait doté notre pays de nouveaux vaccins, en particulier les anatoxines, et de nouvelles méthodes de vaccination antidiphtérique, antityphoïdique, antitétanique et associées. Plus de 10 millions d'ampoules, représentant 100 000 litres de divers sérums, avaient été fournis au cours de la guerre ; et au début du mois de juin, plus de 30 000 litres de divers sérums étaient en réserve, pour répondre à tous les besoins.

L'Institut Pasteur est en mesure de satisfaire à toutes les demandes, dans la France entière.

(*Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris*, 30 juillet 1940).

Comité national de défense contre la tuberculose. — Le Comité rappelle qu'il n'a cessé de fonctionner à son siège (66, boulevard Saint-Michel). Il se tient à la disposition du public pour donner tous renseignements en sa possession sur les établissements antituberculeux.

NOUVELLES *(Suite)*

Son bureau se réunit tous les *mardis*, sous la présidence du professeur Bezançon.

Son école d'assistantes sociales (250, boulevard Raspail) a prêté son concours aux différents services de réfugiés et commencera son enseignement normal le 5 septembre.

Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris. — MM. les médecins exerçant à Paris et dans les communes du département de la Seine sont informés que le *Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris*, qui n'a jamais cessé de fonctionner, est toujours à leur disposition pour pratiquer les divers examens relatifs au diagnostic bactériologique et sérologique des maladies contagieuses.

Des nécessaires d'ensemencement pour le diagnostic bactériologique de la diphtérie leur sont délivrés gratuitement sur simple demande écrite.

Le *Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris*, 1 *bis*, rue des Hospitalières-Saint-Gervais (4e), est ouvert tous les jours, de 8 heures à 20 heures, et les dimanches et jours de fête, de 10 heures à 16 heures.

Service de santé. — Stationnement des ambulances chirurgicales légères. — No 201. Éléments à Savignac-les-Eglises (Dordogne), 12e région. No 205. Région de Gourdon (Lot), 17e région. No 207. Éléments à Ax-les-Thermes (Ariège), 17e région. No 208. Éléments à Allègre (Haute-Loire), 13e région. No 209. A Laforce (Dordogne), 12e région. No 210. Région de Castillonnes (Lot-et-Garonne), 17e région. No 218. A Sète (Hérault), 16e région. No 221. Capturée. No 222. Capturée. No 223. A Issoire (Puy-de-Dôme), 15e région. No 224. A Juillac (Corrèze), 12e région. No 232. Dr Carillon, à Béziers (Hérault), 16e région. No 252. Dr Padovani, à Le Bech (Corrèze), 13e région. No 262. A Honnet-le-Château (Aveyron), 16e région. No 233. Dr Guillermin, à Poy, près Bagnols (Lozère), 15e région. No 243. A Lanuéjols (Lozère), 16e région. No 253. Dr Raynaud, à Sainte-Hélène (Lozère), 16e région. No 234. A Castelmourou (Haute-Garonne), 17e région. No 244. Dr Romey, à Albi (Tarn), 16e région. No 264. Dr Fontaine, région d'Albi (Tarn), 16e région. No 236. Dr Peyrus, à Digne (Basses-Alpes), 15e région. No 246. A Solignac (Haute-Vienne), 12e région. No 256. A Solignac (Haute-Vienne), 12e région. No 266. A Solignac (Haute-Vienne), 12e région. No 237. Région de Gourdon (Lot), 17e région. No 247. Capturée. No 257. Capturée. No 267. Capturée. No 238. Le Vigan (Gard), 15e région. No 248. Le Grau-du-Roi (Gard), 15e région. No 268. A Avèze, près Le Vigan (Gard), 15e région. No 277. Dr Figarella, Mont-de-Marsan (Landes), 18e région. No 279. Dr Iselin, à Tulle (Corrèze), 13e région. No 280. A Toulouse (Haute-Garonne), 17e région. No 281. Capturée. No 282. Dr Gosset, à Brive (Corrèze), 13e région. No 283. Dr Redon, à Espalion (Aveyron), 16e région.

Stationnement des groupes chirurgicaux mobiles. — No 1. Capturé. No 3. Capturé. No 6. A Valleraugue (Gard), 15e région. No 7. A Bagnols (Lozère), 16e région. No 8. A Bagnols (Lozère), 16e région. No 9. A Moyrazès, près Rodez (Aveyron), 16e région. No 11. Capturé. No 12. Capturé. No 15. Capturé. No 16. Capturé. No 18. Capturé. No 19. Capturé. No 29. Dr Audouin, à Foix (Ariège), 17e région. No 39. Capturé. No 40. Capturé.

Stationnement des équipes chirurgicales mobiles. — No 1. Capturée. No 2. Capturée. No 3. Capturée. No 8. A Albi (Tarn), 16e région. No 15. Capturée. No 16. Capturée. No 23. Capturée. No 24. Capturée. No 25. Capturée. No 32. A Albi (Tarn), 16e région. No 35. Capturée. No 36. Capturée. No 40. Capturée. No 41. Capturée. No 42. Capturée. No 45. Capturée.

Stationnement des sections d'hygiène, lavage et désinfection. — No 142. A Montauban (Tarn-et-Garonne), 17e région. No 134. A Saint-Orens (Gers), 17e région. No 144. Capturée. No 154. Capturée ; quelques isolés à Rodez (Aveyron), 16e région. No 136. A Cahors (Lot), 17e région. No 146. A Cahors (Lot), 17e région. No 137. Capturée. No 147. Capturée No 157. Capturée. No 158. A Avèzes, près Le Vigan (Gard), 15e région. No 148. A Nîmes (Gard), 15e région. No 161. Capturée. No 162. Capturée. No 167. A Perthuis (Vaucluse), 15e région. No 186. A Largentière (Ardèche), 15e région. No 188. A Uzerche (Corrèze), 13e région.

Stationnement des compagnies sanitaires automobiles. — No 551. Capturée. No 543. A Saint-Germain-du-Theil (Lozère), 16e région. No 553. A Saint-Germain-du-Theil (Lozère), 16e région. No 971. A Castelnau-de-Montcatier (Lot), 17e région. No 972. Capturée. No 973. A Leynhac (Cantal), 13e région. No 974. Capturée. No 975. Capturée. No 976. A Bazan (Gers), 17e région. No 978. A Villefranche-de-Rouergue (Aveyron), 16e région. No 979. A Saint-Germain-du-Theil (Lozère), 16e région. No 980. A Villemur (Haute-Garonne), 17e région. No 984. A Catus (Lot), 17e région. No 985. A Cahors (Lot), 17e région. No 844. A Lavilledieu (Tarn-et-Garonne), 17e région. No 987. A Castelsarrasin (Tarn-et-Garonne) 17e région.

Stationnement des ambulances médicales. — No 1. Éléments à Savignac-les-Églises (Dordogne), 12e région. No 2. Éléments aux Mars (Creuse), 12e région. No 5. Capturée. No 7. Éléments à Ax-les-Thermes (Ariège), 17e région. No 8. Éléments à Allègre (Haute-Loire), 13e région. No 9. A Laforce (Dordogne), 12e région. No 10. Région de Castillonnès (Lot-et-Garonne), 17e région. No 18. A Sète (Hérault), 15e région. No 21. Capturée. No 22. Capturée. No 23. A Issoire (Puy-de-Dôme), 13e région. No 24. A Juillac (Corrèze), 12e région. No 32. A Béziers (Hérault), 16e région. No 42. Dr Tersen, à Montpellier (Hérault), 16e région. No 52. A Montpellier (Hérault), 16e région. No 72. A Montauban (Tarn-et-Garonne), 17e région. No 33. A Mende (Lozère), 16e région. No 53. Dr Berthod, à La Bastide-Murat (Lot), 17e région. No 34. Dr Jausion ; quelques éléments à Rodez (Aveyron), 16e région. No 44. Capturée. No 54. Quelques éléments à Toulouse (Haute-Garonne), 17e région. No 64. Capturée. No 74. A Rodez (Aveyron), 16e région. No 36. A Toulouse (Haute-Garonne), 17e région.

Le Gérant : Dr André Roux-Dessarps. 5193-39. — Imprimé en FRANCE, à l'Imp. Crété, Corbeil.

VARIÉTÉS

LE RAJEUNISSEMENT SPONTANÉ ET LE RAJEUNISSEMENT YOGI

par le docteur Thomas BRET

Rappelons — ce que tous savent — que Carrel, dans *L'Homme, cet inconnu*, chapitre V, « Le temps intérieur (ou physiologique) », établit les procédés pour évaluer le temps ou âge physiologique, qui est, selon les personnes, en avance ou en retard avec le temps extérieur ou des horloges. De plus, il étudia les changements ou altérations progressives des tissus et du milieu intérieur qui constituent la vieillesse et enfin il réalisa les conditions de l'immortalité des tissus vivants : « ... C'est la rapidité de l'accumulation des produits de la nutrition dans le milieu, et leur nature, qui déterminent les caractères du temps physiologique. Si la composition du milieu est maintenue constante, les colonies cellulaires restent indéfiniment dans le même état d'activité... elles ne vieillissent jamais. Les colonies provenant d'un fragment de cœur extirpé à un embryon de poulet au mois de janvier 1921 s'accroissent aussi activement aujourd'hui qu'il y a vingt-trois ans. En fait, elles sont immortelles » (p. 206).

« La durée moyenne de la vie était seulement de quarante-neuf ans en 1900. Elle a augmenté de plus de onze ans depuis cette époque » (p. 134).

La vieillesse commence actuellement à soixante et un ans.

Ce sont des victoires de la médecine, qui vont être complétées par une troisième : arrêter la vieillesse, prolonger la maturité.

C'est ce qu'annonçait, en mars 1939, le Dr Cantilo, chef du service d'endocrinologie à l'hôpital de Buenos-Aires. « La connaissance de l'hypophyse comme organe vieillissant a une portée immense en pratique médicale. Le médecin possède aujourd'hui le moyen de se substituer à l'hypophyse en injectant des hormones hypophysaires puissantes : il peut ainsi accélérer le temps physiologique. En outre, il possède des hormones sexuelles non moins puissantes et qui appartiennent — tant l'hormone mâle que l'hormone femelle — à un même groupe chimique, dont la caractéristique essentielle est de jouir d'une puissante action hypophyso-frénatrice : il peut, grâce à elles, ralentir le temps physiologique. »

Les Drs Guy Laroche, H. Simonnet, E. Bompard et J.-A. Huet constatèrent qu'après une ou plusieurs semaines de traitement par les sels de testostérones sur des prostatiques, le poids et la force augmentent, la tension artérielle redevient normale et la peau, rosée; l'intelligence est plus vive, la miction plus facile (*Rapport à l'Académie de médecine*, juin 1938). Ces résultats ont été confirmés par ceux du Dr A. Cassuto, de Rome, avec le propionate de testostérone.

Mais c'est loin d'être le rajeunissement.

Avant de donner des observations de celui-ci, nous devons distinguer, dans la longévité, la *longévétusté*, ou vieillesse prolongée jusqu'à l'extrême caducité, et la maturité persistante.

De la première, le Turc Zaro Aga donna un exemple historique. Né, comme le prouvait son passeport, en mars 1774, à Istamboul, il mourut en juin 1934, à l'âge de cent soixante ans. On l'appelait le pauvre vieux, parce que, physiquement, mais non mentalement, il était en pleine décrépitude. Voronoff arrivait à Istamboul pour l'examiner, quand il mourut subitement.

Nous trouvons un cas du deuxième genre de longévité dans cet article de *The Two Worlds*, de Manchester (August 18, 1939) avec ce titre : « *Jeunesse persistante*. Le Dr Victoria Barnes nous écrit du Camp Meeting à North Indiana (U. S. A.) :

« Deux des intelligences les plus élevées et membres les plus actifs dans les discussions furent le révérend Benjamin Hayden, de quatre-vingt-treize ans, et M. Sayed Meyrem, du Caire (Égypte), qui est dans sa *cent vingt-neuvième année*, étant né le 11 janvier 1811.

« Invariablement, ils exposent des points de vue opposés, le révérend Hayden, le scientifique, M. Meyrem, le philosophique...

« ... M. Meyrem se fâcha vivement, quand je lui demandai s'il usait de lunettes pour lire et écrire, et il s'écria : « Oh ! docteur, me pre-« nez-vous pour un vieux ? »

Le Dr Barnes aurait dû noter non seulement les signes évidents de maturité persistante de ce benjamin et de ce mathusalem : état mental, auditif et oculaire parfait, mais aussi leur état cutané, capillaire, dentaire, cardio-vasculaire, génito-urinaire.

Le rajeunissement spontané.

Au Canada, on a noté récemment deux cas de rajeunissement *spontané*.

1° « Mme Mary Anne Elliott, d'Ottawa, âgée de soixante-seize ans, était pratiquement

VARIÉTÉS *(Suite)*

aveugle depuis trois ans. Elle recouvre progressivement la vue depuis une quinzaine de jours. Ses cheveux gris deviennent noirs. Onze nouvelles dents lui sont poussées.

« Aucune explication scientifique de ce phénomène n'a pu être fournie (mars 1934). »

2° « Il vient de mourir à Montréal un nommé Madinos Tatoian, à qui les registres de la paroisse fixent sans contestation possible l'âge de cent dix ans.

« Ici les cas de longévité sont assez fréquents et celui-ci ne mériterait pas une référence spéciale, s'il n'était accompagné d'un phénomène extraordinaire ; à mesure que les années couraient, Madinos Tatoian, au lieu de vieillir, rajeunissait.

« En effet, en 1935, il sentit des douleurs terribles dans les gencives. Le dentiste consulté vérifia avec étonnement que deux dents commençaient à sortir. Un mois après, son crâne, chauve comme la paume de la main, se couvrit de cheveux abondants et soyeux.

« Tout son physique indiquait que Tatoian était entré dans une deuxième jeunesse, quand une pneumonie mit fin à ses jours (3 avril 1939). »

Une autopsie minutieuse s'imposait. On ne la fit pas.

Ces cas de rajeunissement spontané auraient dû être étudiés et relatés par des médecins.

Le rajeunissement d'un notable hindou par le traitement yogi.

Calcutta, 5 mars 1938. — « Cette nouvelle fit sensation dans le monde brahmanique et politique. Le savant (« pandit ») Malaviya, de soixante-dix-sept ans, qui fut président du Congrès hindou, vient de terminer le traitement secret pour le rajeunissement. Le plus célèbre Hindou après Gandhi lit maintenant sans lunettes, ses cheveux redevinrent noirs, sa peau, sans rides, et jusqu'ici quatre dents lui réapparurent.

« Le traitement fut dirigé par un saint yogi de cent soixante-douze ans. Dans une île du Gange, le savant fut isolé dans une chambre spéciale, sans lumière et sans aération directe. Il était alimenté de lait et de remèdes secrets pendant deux mois. Une période de cinq jours fut nécessaire pour l'habituer progressivement à la lumière et à l'air. »

Les adversaires politiques de Malaviya ne purent que constater le fait évident.

Dans la relation du reporter d'*United Press* manque un point important pour le métapsychiste : l'état mental de Malaviya pendant cette sorte de deuxième gestation. Pour ceux qui connaissent les yogis, il devait être en métagestion hypnotique.

Paul Dare est l'observateur le plus compétent sur les yogis qu'il étudia, ainsi que sa femme, pendant de nombreuses années ; il décrit dans son livre, *Indian Underworld* (1938), page 36, une auto-lévitation habituelle du « savant yogi Swami, qui prouvait, par documents, avoir cent cinquante ans, tout en paraissant seulement sexagénaire ». Nous avons écrit à M. P. Dare, *late news editor of the « Times of India »*, pour lui demander comment étaient tenus les registres de l'état civil dans l'Inde.

Il eut l'extrême obligeance de nous répondre en français le 3 juin 1939 : « Il existe officiellement aux Indes britanniques (ainsi que dans certains États indigènes d'administration moderne) la loi d'enregistrement de la naissance ; mais, en pratique, elle est d'une exécution presque impossible, parce que la masse hindoue (325 millions) ne sait pas écrire. Peu d'Hindous connaissent exactement leur âge.

« Quant à Swami, il a pu bien prouver son âge ; car il était né pendant le gouvernement des rois Peshwas de Poona, sous lesquels fonctionnait un système d'enregistrement et d'archives, le meilleur probablement de tous les anciens royaumes de l'Indoustan. »

En note du passage sur Swami dans *Le monde inférieur de l'Inde*, P. Dare ajoute : « Mokam Singh et le « pandit » Panna Singh, deux yogis qui firent le tour du monde en 1934-1935, déclarent qu'au Thibet ils ont trouvé des yogis de deux cents ans. »

On doit faire la même remarque sur le registre civil au Thibet, en Chine et dans l'Afrique du Sud (1) que pour l'Inde.

Mme David-Neel, dame-lama et auteur qui fait autorité sur les lamas (yogis) du Thibet dans ses ouvrages anglais et français (*Les Phénomènes psychiques au Thibet*, « Revue de

(1) D'après *United Press*, les journaux publièrent *sans commentaires* ces chiffres fantaisistes :

« En mai 1939, selon le recensement de l'Union sud-africaine, on y compte 647 hommes et 765 femmes ayant plus de cent ans, 18 hommes et 14 femmes de plus de cent dix-neuf ans.

« Un indigène zoulou affirme avoir cent trente-trois ans et deux autres, cent trente ans.

« L'homme le plus vieux a cent trente-sept ans. Une indigène d'Aberdeen ayant cent quatre-vingts ans est la personne la plus vieille de l'Union. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Paris », 15 février 1928-1er décembre 1929), ne mentionne pas la *métanéosie* (*néosie*, jeunesse ou rajeunissement ; *méta*, métapsychique).

Il en est de même pour le Dr Thérèse Brosse, ancien chef de clinique cardiologique à la Faculté de Paris (*Psychisme* [pour métapsychisme] *et Yoga*, « Revue métapsychique », 1938, p. 81). Ce spécialiste alla dans l'Inde examiner et enregistrer avec ses appareils les modifications voulues des yogis à leurs fonctions respiratoires et circulatoires. Elle constata qu'ils sont « maîtres incontestés » de touses leurs fonctions et qu'ils « jouissent d'une santé magnifique » ; mais elle ne parle pas du procédé de certains pour obtenir la métanéosie pour eux et ceux qui la leur demandent.

« On n'a tiré jusqu'à présent aucun renseignement utile de l'observation des centenaires », dit Carrel, page 213. Et, cependant, les autobiographies et les biographies de centenaires ne manquent pas. C'est seulement l'examen de tout le système endocrinien qui donnera l'explication des rajeunissements spontanés et des métanéosies. Cet article, avec des observations bien incomplètes, n'a pour but que de susciter les recherches des médecins, surtout de l'Inde.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES RADIOLOGUES

Un arrêt rendu par la Chambre civile de la Cour de cassation le 27 juin 1939 a donné quelques précisions nouvelles sur les principes de responsabilité en matière de radiothérapie.

L'arrêt reprend la thèse de la décision antérieure de la même Chambre du 20 mai 1936 que nous avons commentée et critiquée.

Il affirme à nouveau que le médecin contracte vis-à-vis de son client des obligations, et ainsi le nouvel arrêt se fonde encore sur la responsabilité contractuelle. L'obligation du médecin est de donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science, de sorte que le demandeur en dommages-intérêts est dans l'obligation de prouver que le médecin a manqué à cette obligation.

Ainsi, par un détour, on en revient au système de preuves traditionnelles et conformes à la thèse du quasi-délit, puisque, sous une terminologie nouvelle, le demandeur est en fait obligé de prouver une faute du médecin.

En matière de radiologie, cette faute est constatée à la charge du médecin dès l'instant que la radiodermite provoquée par la brûlure des rayons X révèle qu'ils ont été appliqués mal à propos en raison de l'état de la peau du malade, en sorte que cette constatation suffit à révéler que le médecin a commis une imprudence injustifiable en s'abstenant de l'élémentaire précaution de revêtir de gants de caoutchouc les mains du patient.

Comme nous l'avons maintes fois démontré et comme cet arrêt le prouve à nouveau, la Cour de cassation n'abandonne pas, théoriquement tout au moins, la doctrine de la responsabilité contractuelle ; mais, en fait, c'est bien une faute que la Cour de cassation exige pour reconnaître la responsabilité du médecin et par conséquent, sans le vouloir et sans l'exprimer, la Cour revient fatalement à la thèse de la responsabilité quasi délictuelle que nous avons toujours soutenue.

Les faits sur lesquels la Cour a eu à statuer éclairent l'arrêt : le médecin radiologue s'était pourvu en Cassation contre un arrêt de la Cour de Besançon du 25 avril 1935 et il invoquait deux moyens.

Tout d'abord, il reprochait aux juges de Besançon d'avoir accepté la recevabilité de l'action formée contre lui par son confrère, le Dr Retrouvay, bien que la demande de celui-ci ait été formée plus de trois ans après l'application du traitement. Or, disait-il, l'action est formée sur la base d'un délit ou d'un quasi-délit ; elle se prescrit donc par trois ans, puisque l'action civile issue d'un délit se prescrit dans le même temps que l'action pénale.

C'est sur ce point que la Cour de cassation a affirmé, une fois de plus, le principe de la responsabilité contractuelle pour démontrer que l'action en responsabilité échappait à la prescription triennale ; en effet, l'action civile fondée sur l'inexécution d'une obligation ne se prescrit que par trente ans, et par conséquent, conformément à la thèse de l'arrêt de 1936, l'action du demandeur était recevable, puisqu'elle n'était pas fondée sur un acte délic-

tuel; ainsi, le principe de l'action fondée sur une responsabilité quasi contractuelle subsiste et la Cour de cassation reconnaît le principe d'un contrat tacite entre médecin et client.

Mais le second moyen du pourvoi permet d'élucider la véritable pensée de la Cour.

Le radiologue plaidait en cassation que l'arrêt de Besançon manquait de bases légales, car il avait déclaré le médecin responsable du dommage subi par son confrère, sans relever contre ce médecin aucun manquement à ses devoirs professionnels, et il résultait de l'arrêt qu'en acceptant de soigner son confrère, il aurait pris un engagement de sécurité en dehors de toute faute. Il reprochait également à l'arrêt de n'avoir pas recherché si le radiologue avait satisfait à ses obligations et d'avoir présumé de l'échec du traitement à une responsabilité d'autant plus inadmissible que ce traitement était suivi à titre gratuit.

C'est sur ce second moyen que l'arrêt de la Cour de cassation est plus particulièrement intéressant, car l'arrêt révèle l'impossibilité de s'en tenir en matière de responsabilité médicale aux règles de la responsabilité contractuelle qui aboutirait à des condamnations inéluctables dans tous les cas par le seul fait du dommage subi au cours du traitement.

Si, en effet, le médecin à passé avec le client une convention tacite aux termes de laquelle il a pris l'engagement de lui donner des soins attentifs et consciencieux, c'est au malade à faire la preuve de la véritable faute, condition préalable à la responsabilité.

La Cour de cassation, statuant sur le second moyen invoqué par le médecin radiologue, analyse la situation de droit de telle façon qu'il nous apparaît qu'elle abandonne en fait les principes de la responsabilité contractuelle.

Le radiologue reprochait à l'arrêt de Besançon de l'avoir déclaré responsable sans relever aucun manquement au devoir professionnel et d'avoir considéré la radiodermite comme étant une preuve suffisante de l'inexécution d'un engagement de sécurité, sans prouver aucune faute de droit commun à l'encontre du médecin radiologue.

Sur ce point, la Cour de cassation reconnaît que le médecin n'a d'autres obligations que celle de donner des soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science, et l'arrêt en tire cette conclusion que, si le malade prétend que le médecin a manqué à cette obligation, c'est à lui qu'il incombe de le prouver; qu'en conséquence, l'admission de la responsabilité du médecin a comme condition préalable la reconnaissance d'une faute.

En fait, la Cour de cassation a reconnu que la Cour de Besançon avait constaté l'existence d'une faute à la charge du médecin radiologue qui n'aurait pas pris des précautions nécessaires pour éviter l'effet nocif des rayons.

Elle estime qu'il résulte des motifs de l'arrêt de la Cour de Besançon la preuve de l'existence de cette faute.

La lecture de l'arrêt de Cassation confirme ce que nous avons constamment soutenu, tant dans *Paris Médical* qu'à la Société de médecine légale : à savoir qu'il n'existe pas de responsabilité médicale en dehors d'une faute établie et, pour qu'il y ait faute, il faut la preuve d'une infraction aux règles de prudence, d'attention, de conscience et de capacité normale qui sont définies dans les arrêts de la Cour.

L'arrêt du 22 novembre 1939 (*Gazette du Palais*, 6 février 1940) est ainsi libellé.

LA COUR, — Sur le premier moyen :

« Attendu qu'il reproche à l'arrêt attaqué d'avoir condamné le Dr A... à payer une indemnité aux consorts Retrouvay en conséquence d'un arrêt antérieur de la Cour de Besançon du 20 mars 1933 frappé de pourvoi, qui avait déclaré recevable la demande en dommages-intérêts du Dr Retrouvay contre le Dr A..., bien qu'elle ait été formée après le délai de prescription de trois ans fixé par l'article 863, C. inst. crim., et qu'elle eût sa cause dans des blessures par imprudence ;

« Mais attendu que, par arrêt de cette Chambre rendu le 18 janvier 1938, le pourvoi susvisé a été rejeté ; qu'ainsi s'est trouvé jugé définitivement par l'arrêt objet de ce pourvoi qu'il était intervenu entre les parties un contrat dont la violation ne pouvait être sanctionnée que par une responsabilité de même nature, également contractuelle, et que, par conséquent, l'action du Dr Retrouvay échappait à la prescription triennale : qu'il s'ensuit que l'arrêt attaqué, en statuant comme il l'a fait, n'a violé aucun des textes visés au moyen ;

Sur le deuxième moyen :

« Attendu qu'il reproche à l'arrêt attaqué d'avoir déclaré le médecin radiologue responsable du dommage subi par son confrère à la suite d'un traitement radiothérapique, sans relever contre ce médecin aucun manquement à ses devoirs professionnels, sous prétexte qu'en acceptant de soigner son confrère, il aurait

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pris vis-à-vis de lui un engagement de sécurité en dehors de toute faute, que la faute serait décelée par la radiodermite, que le radiologue n'aurait pas rapporté la preuve qu'il avait satisfait à ses obligations contractuelles, alors que le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins que si, eu égard à l'état de la science et aux règles consacrées par la pratique médicale, il s'est rendu coupable d'une imprudence, d'une inattention ou d'une négligence révélant une méconnaissance certaine de ses devoirs et que la preuve de cette faute incombe au malade demandeur à l'action en indemnité ;

« Attendu, sans doute, que le médecin ne contracte vis-à-vis de son client d'autre obligation que celle de lui donner des soins consciencieux, attentifs, conformes aux données acquises de la science ; qu'en conséquence, si le malade prétend qu'il a manqué à cette obligation, c'est à lui, par application du droit commun, qu'il incombe de le prouver ; que l'admission par le juge de la responsabilité du médecin a, comme condition préalable, la reconnaissance d'une faute commise par lui ;

« Mais attendu que l'arrêt attaqué contient dans ses considérants la constatation formelle d'une telle faute à la charge du Dr A... ; qu'il déclare en effet que l'état de la peau du patient ne pouvait échapper audit docteur et qu'en le traitant comme il l'a fait, il a agi avec une légèreté exclusive de la prudence dont il avait l'obligation : qu'en s'abstenant de l'élémentaire précaution de revêtir de gants de caoutchouc les mains du Dr Retrouvay qui ont été atteintes comme les autres parties malades de son individu, il a commis une injustifiable imprudence ; que la radiodermite a été provoquée par la brûlure des rayons X appliqués mal à propos dans des circonstances contre-indiquées, sans prévoyance ou avec manque de précaution ;

« Attendu qu'il s'ensuit qu'abstraction faite de motifs erronés et surabondants, l'arrêt attaqué a légalement justifié sa décision et n'a violé aucun des textes visés au moyen,

« Par ces motifs, rejette... »

Adrien Peytel.

REVUE DES REVUES

Action du chlorate de potasse sur la poliomyélite antérieure aiguë. — Dans un important mémoire, M. Arthus, Ch. Contat, C. Spycher et D. Debat (*Annales de thérapie biologique*, mai 1939) montrent l'activité particulière du chlorate de potasse sur l'évolution de la poliomyélite antérieure aiguë.

Au cours d'une épidémie grave de cette affection, sévissant dans les cantons de Vaud et de Fribourg (1936-1937), Ch. Contat remarqua que, chez des enfants qui présentaient des phénomènes d'angine au début de la maladie, le chlorate de potasse administré par voie buccale (en même temps qu'on pratiquait la sérothérapie classique) agissait rapidement sur la température et arrêtait, en quelques heures, les processus paralytiques.

Cette amélioration n'était pas l'effet du hasard.

Au cours de 19 cas, Contat avait utilisé systématiquement le chlorate de potasse pour compléter l'action sérothérapique ; mais, en raison des faits, il n'usa plus que du chlorate de potasse au cours de 16 autres cas.

En même temps, il précisait les conditions dans lesquelles le médicament doit être administré pour en obtenir le meilleur effet : 8 à 10 centigrammes par kilo de poids et par jour, divisés en douze fractions égales, données très exactement de deux heures en deux heures.

Les malades reviennent généralement à une température normale en moins de trente-six heures ; parallèlement, une régression des symptômes poliomyélitiques (algies, tremblements, parésies) se produit. Par mesure de prudence, le traitement est prolongé quarante-huit heures après le retour de la température à la normale.

L'épidémie de 1936-1937 fut particulièrement meurtrière ; cependant on ne compta aucun décès parmi les 35 malades ainsi traités.

L'expérimentation physiologique complète les indications de la clinique. Sous la direction du professeur M. Arthus, on procéda à des séries d'essais sur le singe (*Macacus rhesus*).

Chez les singes infectés par voie intracérébrale (injection d'une suspension de moelle poliomyélitique), on constate :

Chez les animaux non traités : un envahissement rapide par les paralysies ; la mort survient entre le sixième et le huitième jour.

Chez les animaux traités : immédiatement après l'injection infectante ou quarante-huit heures après cette injection au chlorate de potasse, la conservation d'un état général normal, sans accident d'aucune sorte, tant au cours du traitement qu'après sa suppression.

De nouvelles recherches sont en cours sur la neutralisation du virus poliomyélitique *in vitro* par le chlorate de potasse et sur les possibilités de l'immunisation préventive du singe par le virus ainsi transformé.

Il s'agit là d'une méthode fort intéressante et qui permet de réels espoirs. Mais les auteurs eux-mêmes jugent toute conclusion encore prématurée et pensent que de nouveaux essais sont encore nécessaires avant que cette méthode, qui a le mérite d'être absolument inoffensive, prenne place dans notre arsenal thérapeutique.

J. L.

NÉCROLOGIE

JEAN RATHERY

C'est le sang le plus généreux qui a coulé, et nous avons la profonde tristesse d'avoir à nous associer au deuil cruel qui a frappé un des meilleurs d'entre nous, notre ami le professeur Rathery. Son fils aîné, le lieutenant Jean Rathery, a trouvé une mort héroïque et glorieuse en défendant la terre de France. Parti comme lieutenant mitrailleur dans un régiment d'infanterie, il avait pris, sur sa demande, le poste le plus exposé, le commandement du groupe franc de ce régiment. Jean Rathery était docteur en droit et se destinait à une carrière juridique, mais il appartenait à la médecine par sa double ascendance paternelle et maternelle, puisque sa mère est fille et petite-fille des Bouchardat. Aussi les médecins le pleureront comme un des leurs et garderont son souvenir avec émotion et fierté.

LA DIRECTION DE *Paris Médical.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 mai 1940.

Notice nécrologique sur M. Hallion, par M. BINET.

Rapport sur des demandes en autorisation de sérums. — M. LEMIERRE.

Influence de la dessiccation sur la végétabilité du bacille tuberculeux dans les expectorations. — MM. FERNAND BEZANCON, PAUL BRAUN et ANDRÉ MAYER. — Dans une communication antérieure, les auteurs ont montré la rareté des bacilles dans les poussières provenant de salles de services spécialisés de tuberculeux et sur les objets dont se servent les malades.

De toute une série d'expériences nouvelles, entreprises pour vérifier par la méthode de cultures sur milieu de Petragnani Lœwensten, la végétabilité comparée des bacilles provenant de crachats restés humides à l'abri de la lumière et de bacilles provenant de crachats desséchés dans une chambre lumineuse, il résulte qu'alors que la végétabilité persiste plus de vingt-cinq jours dans les crachats maintenus à l'abri de la lumière, elle disparaît vers la cinquante-cinquième heure dans les crachats desséchés après exposition à la lumière.

Le fait important est que dans l'un et l'autre cas la végétabilité cesse au moment où s'accomplit la dessiccation.

Les auteurs signalent que, dans les crachats desséchés, le bacille cesse d'être colorable et visible à peu près en même temps qu'il perd sa végétabilité.

Les recherches des auteurs confirment l'opinion déjà soutenue par Cadeau et Mallel, par Calmette en particulier, du faible rôle des crachats desséchés dans la contagion tuberculeuse.

Ils insistent sur la sensibilité du bacille tuberculeux à certaines conditions physiques, telle que le besoin d'humidité, à côté de sa résistance relative à la chaleur et aux antiseptiques.

La facilité avec laquelle le bacille est détruit dès qu'il est en milieu desséché explique son peu de persistance dans les locaux habités par les tuberculeux et le peu de rôle que joue les intermédiaires dans la contagion. Celle-ci est une contagion directe, intermédiaire où les crachats humides jouent le rôle prépondérant.

De la nécessité de généraliser la vaccination antidiphtérique sans attendre l'apparition des épidémies. — M. LESNÉ expose, à la suite d'une enquête sur place, que les incidents et les soi-disants échecs de la vaccination antidiphtérique, signalés au cours d'une épidémie, correspondent en réalité à une mauvaise interprétation des faits cliniques, et ne résistent pas à une critique objective et précise. Il émet les conclusions suivantes :

1° *La vaccination antidiphtérique en cours d'épidémie n'est certes pas dangereuse, elle ne sensibilise pas les sujets, elle ne diminue pas leur résistance, mais elle risque souvent d'être trop tardive pour éviter la contamination, car l'immunité n'apparaît pas immédiatement après les injections d'anatoxine.*

Il ne faut donc pas attendre l'apparition d'une épidémie pour immuniser les enfants.

2° *L'application de l'obligation légale ne doit pas être différée ; elle apparaît comme le seul moyen de rendre la vaccination antidiphtérique efficace, d'assurer dans les meilleures conditions la prophylaxie de la diphtérie, et d'arriver à la disparition de cette grave affection.*

L'Académie vote ces deux conclusions et, sur la demande de M. Jules Renault, vote à nouveau le vœu présenté à la séance du 3 octobre 1939.

Séance du 29 mai 1940.

Rapport. — M. FUNCH-BRENTANO : Sur un travail de M. PASCALIDIS : **Ulcères perforés multiples de l'estomac et du duodénum.** — M. Pascalidis relate l'observation d'un homme de vingt-deux ans, chez qui est survenue brutalement une crise douloureuse épigastrique, pour laquelle on intervient d'urgence ; deux perforations gastro-duodénales sont découvertes à l'intervention ; résection de la masse calleuse, épiploplastie. Guérison.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il faut noter, d'après les statistiques récentes, la fréquence des ulcères multiples diagnostiqués à l'examen de la pièce de gastrectomie. Dans le service Gosset, sur 292 gastrectomies pour ulcus pratiquées de 1930 à 1940, on a noté 27 cas d'ulcères multiples, soit près de 10 p. 100. Mais la simultanéité des perforations est beaucoup plus rare (1 p. 200). M. Funck-Brentano pense que dans le cas de M. Pascalidis, la gastrectomie aurait dû être pratiquée.

Communication. — **Sur les kystes hydatiques de la face convexe du foie.** — M. P. DUVAL rapporte l'observation d'un homme de quarante ans qui souffrait de crises de dyspnée paroxystique. Les radiographies montrent l'existence d'une tumeur arrondie siégeant au centre de la coupole diaphragmatique droite et permettent de poser le diagnostic de kyste hydatique de la face convexe du foie.

La veille de l'intervention, alcoolisation du phrénique droit. Intervention par voie antérieure, *transpleurale* : résection de la septième côte, ouverture de la plèvre. Libération de toute la face inférieure adhérente du poumon, qui est renvoyée vers le haut de l'hémithorax.

Le kyste hydatique est traité par ouverture et capitonnage de la poche. Les suites opératoires sont des plus simples : légère réaction pleuro-pulmonaire pendant quatre jours. Guérison en quinze jours.

Séance du 4 juin 1940.

Pour le pain bis, M. DELBET revient une fois de plus sur l'importance de l'alimentation usuelle comme facteur de résistance aux infections et à la cancérisation.

Des expériences faites sur des lots de souris lui ont permis de constater que les souris nourries au pain blanc sont en état de moindre résistance, alors que la nourriture au pain complet exerce sur certains cancers une inhibition totale.

M. Delbet dénonce, une fois de plus, les méfaits du pain blanc ; il considère comme criminel de réserver la meilleure partie du froment pour le bétail et d'en priver l'humanité. Il voudrait amener l'Académie à attirer l'attention sur le grand avantage qu'il y aurait, pour la santé physique et morale, à remplacer le pain blanc par le pain bis comprenant, outre la farine blanche, la farine de force et le remoulage blanc.

Les micro-brouillards dans le traitement des affections broncho-pulmonaires. — MM. E. et H. BIANCANI et P. ROUSSEL ont fait inhaler à des malades atteints d'affections broncho-pulmonaires des micro-brouillards médicamenteux. Parmi ceux-ci, ceux qui agissent sur le vago-sympathique ont fait le sujet d'une étude particulière : pilocarpine et ésérine ; belladone, jusquiame et scopolamine ; adrénaline et éphédrine ; ergotamine et ses dérivés.

Les auteurs rapportent les résultats obtenus avec s'éphédrine, résultats rapides et durables qui peuvent l'expliquer, d'une part, par l'action directe du médicament sur l'arbre respiratoire, et, d'autre part, par son passage dans la circulation.

Ils montrent la valeur de cette méthode de traitement et l'importance du poumon comme organe d'absorption des médicaments dans l'organisme.

Autour de la séance. — La présence dans la salle des Pas Perdus de notre collègue et ami, le professeur Noël FIESSINGER, revenu la veille de Dunkerque, retenait un grand nombre d'amis.

Tous étaient heureux de le revoir après tant d'épreuves, tous étaient anxieux d'avoir des nouvelles de ceux qui ont pris part à l'épopée des Flandres, et parmi lesquels se trouvent tant d'êtres chers.

Séance du 3 septembre 1940.

La vaccination triple associée (typhoïde, diphtérie, tétanos), pour la population civile. — Rapport de M. DEBRÉ. — Par une lettre en date du 24 août 1940, l'Académie de médecine a été saisie par le ministre de la Famille et de la Jeunesse d'une proposition tendant à rendre obligatoire la vaccination triple pour la population civile.

La *Commission de l'hygiène et des maladies contagieuses*, réunie sous la présidence du professeur H. VINCENT, a chargé M. DEBRÉ de faire un rapport qu'il présente à l'Académie.

Une courte discussion permet un échange de vues entre MM. Rist, Bezançon et Tanon, qui signale que les déclarations obligatoires sont faites très rigoureusement à Paris. M. le professeur Vincent rappelle ensuite que les enfants les plus jeunes supportent admirablement la vaccination antityphoïdique.

Les conclusions de la commission, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité.

En voici le texte :

L'Académie de médecine émet le vœu suivant :

« 1° La loi du 25 juin 1938, qui a rendu obligatoire la vaccination antidiphtérique chez l'enfant à partir de la deuxième année, doit effectivement être appliquée ;

» 2° La vaccination antitétanique doit être associée à la vaccination antidiphtérique en utilisant le vaccin mixte diphtérique et tétanique ;

» 3° La vaccination antityphoparatyphoïdique, selon la formule des vaccinations triples associées, doit être rendue obligatoire dans les camps de jeunesse ;

» 4° Cette même vaccination triple associée doit être déclarée obligatoire chez les sujets de dix à trente ans, par décision du ministre de la Famille et de la Jeunesse, sur proposition du secrétaire général à la Santé publique, dans tout secteur du territoire menacé par une épidémie de fièvre typhoïde ou paratyphoïde. L'Académie de médecine devra être consultée d'urgence sur la délimitation du secteur où la vaccination obligatoire sera envisagée ;

» Enfin l'Académie rappelle la nécessité impérieuse de la déclaration des maladies contagieuses, qui est prévue par les lois et qui seule permet de prendre les mesures propres à arrêter le développement des épidémies. »

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 mai 1940.

Série de cas de méningite cérébro-spinale traités par le 693. — MM. Boudet, Broca et Mlle Fabre. Tous ces cas ont guéri. Il n'a été observé que deux complications, l'une d'une éruption à type d'érythème polymorphe que les auteurs croient pouvoir rattacher à l'usage du 693. La seconde complication consiste en une paralysie temporaire portant sur le membre inférieur gauche, actuellement guérie, mais ayant laissé comme séquelles une paralysie légère du sciatique poplité externe.

M. Celice insiste sur la nécessité de ne pas employer d'une façon concomitante le sérum et les sulfamides. On doit d'abord tenter la sulfamidothérapie et, en cas d'échec de la sulfamidothérapie, la sérothérapie amène des résultats rose bengale.

Etude sur le blocage de la sulfamide au cours de la sulfamidothérapie. Possibilité de déblocage par le rose bengale. — MM. A. Germain, P. Moraud, G. Caution. — Élimination sulfamidée chez deux sujets soumis à l'ingestion quotidienne de 4 grammes de 1162 F et à plusieurs ingestions de rose bengale.

Les auteurs concluent à la fixation de la sulfamide par le tissu réticulo-endothélial, surtout hépatique (coïncidence avec une sulfo-conjugaison active) et à la double action élective du rose bengale. Ce colorant débloque rapidement la sulfamide retenue et limite la fixation des nouveaux apports. Cette technique peut rendre de précieux services dans le cas de blocage massif au début du traitement d'une méningite aiguë, éventualité très grave.

La tétanie de la sprue nostras. — MM. Turpin, Guillaumin, Lafon. — Observation d'une malade chez qui la sprue nostras se manifestait par une alternance de périodes de tétanie et de périodes d'anémie avec troubles digestifs pendant quatre ans.

Ils ont retrouvé les signes essentiels de cette maladie : stéatorrhée, avec un bon dédoublement des graisses, aplatissement de la courbe d'hyperglycémie provoquée par voie digestive.

La mobilité et les sécrétions du tractus gastro-intestinal s'étant révélées normales, c'est à un trouble de la résorption des lipides et des hexases qu'il faut rapporter la maladie.

Ce trouble de résorption explique tous les symptômes : cachexie, anémie (qui, dans leur cas, était assez proche, par des signes hématologiques, de l'anémie de Burnier), carences frustes, tétanie (par précipitation dans l'intestin sous forme de savons insolubles du calcium ingéré).

En outre, l'étude du métabolisme phospho-calcique a une insuffisance parathyroïdienne.

Sur un cas d'hémopneumothorax spontané. — MM. Rist et Worms. — Observation d'un hémopneumothorax gauche survenu en pleine santé chez un homme de trente-six ans indemne de tout antécédent pathologique. L'hémorragie pleurale très abondante a déterminé un état de collapsus alarmant qui n'a cédé qu'à deux transfusions sanguine. Il est vraisemblable que le sang provenait d'une adhérence rompue plusieurs heures après la perforation d'une bulle sous-pleurale.

Une irradiation douloureuse rapportée dans la région précordiale, le moignon de l'épaule et la cuisse témoignait de l'irritation des ramifications du nerf phrénique situé dans le revêtement pleural et péritonéal du diaphragme. Le sang était incoagulable.

Malgré le collapsus total du poumon, la dyspnée ne s'est jamais accompagnée de cyanose ; si diminuée que fût la ventilation pulmonaire, elle suffisait encore à saturer d'oxygène la faible quantité d'hémoglobine en circulation.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Pouydebat, décédé à l'âge de quatre-vingt-cinq ans, à Aramits. — Le Dr Louis Offort (de Vitry-sur-Seine), beau-frère de M. le Dr Bayard. — M. Mauclaire, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine. — M. Thierry de Martel de Janville, membre de l'Académie de chirurgie, et celui de M. Siredey, membre honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine. — Mme veuve Genevoix L., mère de M. le Dr Geuevoix Octave, de Paris. — Le Dr Raymond Blaignan (de Boulogne-sur-Gesse, Haute-Garonne). — Le Dr Gérard Brun, médecin chef de 1re classe de la Marine, décédé à Toulon. — Le Dr André Calas (d'Azellanet, Hérault). — Médecin auxiliaire Raoul Darmon (de Nîmes). — Le Dr A. Delbecque (de Saint-Hilaire-la-Gravelle). — Le Dr Henri Dravet (de La Seyne). — Le Dr Guershone Youkel (de La Rochelle). — Le Dr Henri Guimbail de Nice). — Le Dr Pascal Guinaudeau (de La Rochelle). — Le Dr Gumeï (de Vendargues, Hérault). — Le Dr Guyot (de Lyon). — Le Dr Albert Jarre (de Saint-Genès-sur-Guiers, Savoie). — Le Dr René Leclerc (de Saint-Lô). — Le Dr Henri Lemaire (de Toulon). — le Dr Armand Léonard (de Rouen). — Le Dr A. Marrel (de Lyon). — Le Dr Joseph Moutonnet (de La Tour d'Aigues, Vaucluse). — Le Dr Louis Offort (de Vitry-sur-Seine). — Le Dr Emile Molinié (de Saint-Georges-d'Orgues, Hérault). — Le Dr D.-A. Pain (de Bordeaux). — Le Dr Louis Parent (de Vilenoy, Seine-et-Marne). — Le Dr Yves Pérès (d'Ampère, Constantine). — Le Dr Raoul Ponroy (de Châteauroux). — Le Dr Pouydebat (d'Aramits, Basses-Pyrénées). — Le Dr de Lanascol, mort pour la France. — Le Dr Jean Reynaud (de Lyon). — Le Dr Joseph Richard (de Rouen). — Le Dr Fernand Roure (de Lyon). — Le Dr Adrien Seeligmann (de Paris). — Le Dr Albert Suberbielle (de Saint-Julien-en-Born, Gironde). — Le Dr Lionel Field Robinson (de Villefrauche-sur-

NOUVELLES *(Suite)*

Mer). — On nous annonce le décès du Dr Veuassier, du Grand-Montrouge. — Nous avons la tristesse d'annoncer les décès de :

Notre vénéré maître M. Armand Siredcy, médecin honoraire des hôpitaux, ancien président de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. Il était âgé de quatre-vingt-quatre ans. — Du Dr Thierry de Martel, ancien chef de clinique de la Faculté, chirurgien de l'hôpital américain. — Du professeur Mauclaire, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, décédé à Poitiers. — Du Dr André Schaeffer, ancien interne des hôpitaux de Paris, tué à Blois, par obus, le 18 juin 1940. — De Mme le Dr Pouchet-Soufflaud, chevalier de la Légion d'honneur, veuve du regretté professeur Pouchet, membre de l'Académie de médecine.

Mariages. — M. le Dr Raymond Quackels (de Bruxelles) et Mlle Christine Snel. — M. le Dr A. Dubilleul et Mlle Odette Truffaut. — M. Jean Vallette, fils de M. le Dr Pierre Vallette, et Mlle Geneviève Barthélemy. — Mlle Hélène Vallette, fille de M. le Dr Pierre Vallette, et M. Henri Goyet. — Mlle Hélène Dehelly, fille du Dr Dehelly, décédé, et de Mme Dehelly, et M. André Merlin.

Naissances. — M. le Dr et Mme Waterlot-Cousin font part de la naissance de leur fils Alain-Bernard. — M. le Dr et Mme Henri Jouy font part de la naissance de leur fils Bernard. — M. le Dr André Roy, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mme André Roy font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — M. le Dr et Mme François Renaud font part de la naissance de leur fille Elisabeth. — M. le Dr et Mme Lazare Bauer font part de la naissance de leur fille Janine. — M. le Dr et Mme Wambergue font part de la naissance de leur fils François-Pascal. — M. le Dr et Mme Gamard font part de la naissance de leur fille Isabelle. — M. le Dr et Mme Pierre Vannier font part de la naissance de leur fille Michèle. — M. le Dr et Mme Philippe Bridot font part de la naissance de leur fille Sylvie. — M. le Dr et Mme Colson font part de la naissance de leur fils Jean. — M. le pharmacien-lieutenant et Mme Maxime Vaillant font part de la naissance de leur fils Patrice. — M. le Dr et Mme André Seidengart font part de la naissance de leur fille Elisabeth-Augusta. — M. le Dr et Mme Brifaut font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. — M. le Dr et Mme J. Cousin font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr et Mme Vandevelde font part de la naissance de leur fille Janine.

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine de Paris, sous la direction de M. le professeur Baudouin, assesseur faisant fonction de doyen, se tient à la disposition des étudiants pour leur fournir tous les renseignements nécessaires concernant leur situation scolaire.

La question est à l'étude de savoir dans quelles conditions la reprise des soutenances de thèse pourrait avoir lieu. Ces soutenances se feraient dans les mêmes conditions qu'avant la guerre.

La bibliothèque de la Faculté est ouverte depuis le 21 juin, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 17 heures.

Le secrétariat est ouvert tous les jours, sauf le dimanche, de 14 à 16 heures.

Faculté de médecine de Paris. — Une série de conférences, portant sur des sujets d'actualité ou de pratique médicale, a lieu tous les jours, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté, depuis le mardi 10 septembre.

Septembre.

Mardi 10. — M. Lemierre, Le traitement des néphrites infectieuses aiguës.

Mercredi 11. — M. Harvier, Chimiothérapie des méningites aiguës non tuberculeuses.

Jeudi 12. — M. H. Bénard, L'hormone mâle : données nouvelles ; applications thérapeutiques.

Vendredi 13. — M. Fiessinger, Traitement actuel de la lithiase biliaire.

Samedi 14. — M. Gougerot, Les règles générales du traitement de la syphilis.

Lundi 16. — M. P. Duval, Prophylaxie actuelle du tétanos.

Mardi 17. — M. Aubertin, Les hémopathies médicamenteuses et leur traitement.

Mercredi 18. — M. Loeper, L'hypertension artérielle et son traitement médicamenteux.

Jeudi 19. — M. L. Binet, Des sérums artificiels à la transfusion sanguine. La notion du sang dilué.

Vendredi 20. — M. Laubry, Pronostic et traitement des extrasystoles.

Samedi 21. — M. Rathery, Conceptions actuelles sur la néphrose lipoïdique et son traitement.

Lundi 23. — M. Troisier, Le traitement d'attaque de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 24. — M. C. Vincent, Conduite à tenir en présence d'un traumatisme cranien.

Mercredi 25. — M. Nobecourt, Le syndrome cholérique des petits enfants lié à des infections pharyngées et son traitement.

Jeudi 26. — M. Jeannin, Les réactions péritonéales chez la nouvelle accouchée.

Vendredi 27. — M. Laignel-Lavastine, Diagnostic des obsessions et traitement des obsédés.

Samedi 28. — M. Mathieu, La chirurgie de la hanche.

Lundi 30. — M. Guillain, Les traitements de l'épilepsie dite essentielle.

Octobre.

Mardi 1er. — M. Vallery-Radot, L'action du sulfamide dans les infections bactériennes.

Mercredi 2. — M. Debré, Prophylaxie et traitement de la diphtérie.

Jeudi 3. — M. Gosset, Le traitement actuel du cancer du sein et ses résultats.

Vendredi 4. — M. Baudouin, Les sciatiques : leur nature et leur traitement.

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris. — 1° *Inscriptions.* — Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine, jusqu'au 30 septembre 1940.

2° *Examens.* — MM. les candidats ont été avertis que les consignations aux examens de la session de réparation de septembre ont été reçues au Secrétariat, guichet n° 3, les 9 et 10 septembre 1940, de 9 heures à 11 heures et de midi à 15 heures.

Faculté de médecine. — Année scolaire 1939-1940. — I. *Clinique médicale de l'hôpital Cochin* (Professeur F. RATHERY). — 1° Notions essentielles de pathologie médicale :

Cours de revision fait par M. le professeur F. Rathery et ses collaborateurs : M. le Dr P. Froment, assistant ; MM. les Drs Boltanski, M. Derot, Julien-Marie, F.-P. Merklen, médecins des hôpitaux ; MM. les Drs M.-L. Jammet, Sigwald et Turiaf, chefs et ancien chef de clinique.

Ce cours a lieu tous les jours, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique jusqu'à la fin octobre.

II. *Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine* (Professeur MAURICE LŒPER). — A partir du 1er septembre, M. le professeur Maurice Lœper fait le jeudi, à 11 heures, une leçon de clinique médicale sur la pathologie du tube digestif.

III. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu* (Professeur NOEL FIESSINGER). — Il est fait pendant le mois de septembre, les mardis et samedis, à 11 heures, dans le salon Saint-Christophe, des leçons de séméiologie médicale avec présentation de malades. Elles sont données par M. le professeur Noël Fiessinger, avec l'assistance de MM. Charles Rendu et Michel Gaultier, chefs de clinique ; Lamotte et Lajouanine, internes, et portent sur la pathologie hépatique, pancréatique, splénique et hématique.

IV. *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* (Professeur H. GOUGEROT). — M. le professeur H. Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a repris son cours de clinique à l'hôpital Saint-Louis le mercredi 4 septembre 1940, à 20 h. 30, à la consultation de la Porte, et le continuera les vendredis, à 10 heures, et les mardis, à 10 heures, à l'amphithéâtre Louis-Brocq (pavillon de la Faculté).

Mercredi soir, à 21 heures, et mardi, à 10 heures : traitements antisyphilitiques, antiblennorragiques, etc.

Mercredi soir, à 20 h. 30, et vendredi, à 10 heures : présentation de malades triés.

Laboratoires actuellement ouverts. — Laboratoires de l'Aethone, Ana, Antigénines, Aubry, de l'Armanite, Adrian, Astier, Aubriot, Bailly, Belières, Bertaut, Beytout, de Biochimie Médicale, Boillot, Boudin, Bouillet, Bottu, Boucard, Bouty, Brisson, Bruneau, Brunot, Buriat, Camuset, Cantin, Carena (Delagrange), Carlier, Carron, Carteret, Cazé, Chaix, Chanteaud, Chantereau, Chauzeix, de Chimiothérapie, Choay, Clin-Comar, Condou et Lefort, Corbière, Cortial, Conderc, Couturieux, Crinex-Uve, Cuny-Carrion, Cruet, Daguin, Daniel-Brunet, Darrasse, Dausse, Debat, Deglaude, Delalande, Denis, Depruneaux, Dernis, Deschiens, Douetteau, Dubois (bd Pereire). Dubois (Prod. Bon-Secours), Dumesnil, Duret et Rémy, Exibar, d'Endocrinologie appliquée (Byla), de l'Endopancrine, de l'Ephédrine Béral, Eusedyl, Famel, Fermé, Ferré, Flicotteaux, Fournier, Frères à Paris, Fraisse, Fraudin, Freyssingc, Fougerat, Fumouze, Galbrun, Gallier, Génévrier, Grémy, Grias, Guénot, Guerbet, Guillaumin, Hinglais, Hoffmann-la-Roche, Houdé, Iscovesco, Jolly, Kuhlmann, Lachartre, Laleuf, Lambarène, Lancosme, Landrin, Lauriat, Lebeault, Le Blond, Le Brun, Lejeune, Lematte et Boinot, Leprince, Lescène, Laboratoire d'analyses Lesure, Leva, Licardy, Lobica, Loiseau, J. Logeais, Longuet, Lorthioir, Lucien, Lumière, Madyl, du Magsalyl, Marinier, de la Mangaïne, Mayoly-Spindler, Merobian, Midy, Jacques Midy, Michels, Miluc, Monal, Monin, Montagu, Mouneyrat, Nativelle, d'Organotechnie, Peron (Roy), Pinard, Pathologie générale, Pharmacologie générale, des Pastilles Guyot, Phygiène, Pointet et Girard, Prevet (Goménol), Prigniaud, Progrès scientifique, Réaubourg, Renard, Rivier, Robert et Carrière, Robin, Rogier, Albert Rolland, Ronchèse, du Dr Roussel, Roux (à Malakoff), Sabatier, Sallé (Aspro), Sandoz, de la Santhéose, Scientia, des Spécialités Scientifiques E. Logeais, Specia, Sevenet, Sévigné, Sica, Sicre, Soudan, Thaidelmo, Thepenier, Theraplix, Tixier, Thomas, Toraude, Troncin, Union chimique et biologique, Usines chimiques des Laboratoires français, Vanderstraeten, Vicario, Villette, Vogein, du Dr Sizine.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la Chambre Syndicale des Fabricants de Produits Pharmaceutiques médicaux, 27, rue du Cherche-Midi, où une permanence fonctionne les lundis, mercredis, vendredis, de 15 heures à 17 heures.

Santé publique. — Par décret en date du 18 juillet 1940, M. SERGE HUARD, chirurgien des hôpitaux de Paris, a été nommé secrétaire général de la Santé publique.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur F. RATHERY). — LEÇONS DU DIMANCHE. — *Quatre conférences sur le traitement du diabète sucré et de ses complications.* — Dimanche 6 octobre 1940. Le traitement du diabète simple : *Le Régime.* — Dimanche 13 octobre 1940. Le traitement du diabète consomptif : *L'insuline.* — Dimanche 20 octobre 1940. Le traitement des gangrènes diabétiques. — Dimanche 27 octobre 1940. Le traitement du coma diabétique.

Ces conférences seront faites par M. le professeur F. Rathery, à l'Amphithéâtre de la Clinique médicale de l'hôpital Cochin, à 10 h. 30.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — Le prix Pujos pour 1941, d'une valeur de 2 000 francs, doit être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie. Le sujet imposé par la commission est le suivant : *Le traitement immédiat*

NOUVELLES *(Suite)*

des plaies thoraciques. Progrès réalisés depuis 1914-1918. *Les blessés du thorax gazés.* Les mémoires devront être adressés avant le 1er avril 1941 au secrétaire général de la société.

Loi concernant l'exercice de la médecine. — Nous, Maréchal de France, chef de l'Etat français,

Le Conseil des Ministres entendu,

DÉCRÉTONS :

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien en France ou dans les colonies françaises s'il ne possède la nationalité française à titre originaire comme étant né d'un père français.

ART. 2. — Sur proposition du Secrétaire général à la Santé publique, un décret contresigné par le ministre, secrétaire d'État à la Famille et à la Jeunesse, peut autoriser ceux qui ne remplissent pas la condition prévue par l'article premier à exercer la médecine en France :

a. S'ils ont scientifiquement honoré leur patrie d'adoption ;

b. S'ils ont servi dans une unité combattante de l'armée française au cours des guerres de 1914 ou 1939.

ART. 3. — La condition prévue par l'article premier n'est pas exigée :

1° Des personnes réintégrées de plein droit dans la nationalité française à dater du 11 novembre 1918 lorsqu'elles descendent en ligne paternelle s'il s'agit d'enfants légitimes, et en ligne maternelle s'il s'agit d'enfants naturels, d'un ascendant ayant perdu la nationalité par application du traité franco-allemand du 10 mai 1871 ou lorsqu'elles sont nées en Alsace-Lorraine avant le 11 novembre 1918 de parents inconnus, ainsi que des personnes qui auraient eu droit à cette réintégration si elles n'avaient déjà acquis ou revendiqué la nationalité française antérieurement au 11 novembre 1918 ;

2° Des enfants naturels nés en France de parents non dénommés ou de mère française et de père inconnu à condition toutefois qu'ils n'aient pas été postérieurement reconnus ou légitimés par un père étranger.

ART. 4. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* et exécuté comme Loi de l'Etat.

Fait à Vichy, le 19 août 1940.

Paru au *Journal officiel* le 19 août 1940.

Par le Maréchal de France,
Chef de l'État Français,
Signé : PH. PÉTAIN.

Le Ministre,
Secrétaire d'État à la Famille
et à la Jeunesse,
Signé : YBARNÉGARAY.

Bureau de bienfaisance de Bordeaux. — M. le professeur René Cruchet a été nommé médecin principal du Bureau de bienfaisance, en remplacement du Dr de Coquet, décédé.

Médaille du professeur Collet. — La remise de la médaille offerte à M. le professeur Collet par ses élèves et ses amis ne pouvant être indéfiniment retardée, cette cérémonie a revêtu, sur sa demande expresse, un caractère strictement intime. Elle a eu lieu le 21 mars dans la salle de cours de la Clinique O. R. L. Il n'a été envoyé aucune lettre de convocation.

Les souscripteurs qui n'auraient pas reçu la médaille sont priés de s'adresser à M. le professeur Rebattu, 67, cours de la Liberté, secrétaire général du Comité.

La clinique du travail de Milan est dédiée à Luigi Devoto. — Récemment, la clinique du travail, à Milan, a consacré le nom d'un savant italien, Luigi Devoto et inauguré dans ses jardins le buste du savant.

Inaugurant sa première leçon sur l'institut clinique de perfectionnement Carlo Valvassoni Peroni, a pris la parole au nom du comité d'initiative, expliquant la signification de cette cérémonie. Il a montré les efforts de Luigi Devoto, pour développer l'hygiène sanitaire du peuple des travailleurs. Le professeur Luigi Pretti, successeur de Devoto à la direction de la clinique du travail, a évoqué la vie active et l'admirable apostolat du maître, provoquant dans l'auditoire une forte émotion. Ensuite, dans les jardins qui entourent la clinique, le professeur Pretti a découvert le buste de Devoto et fait le salut fasciste.

Hommage au professeur José Arce. — Le professeur José Arce, professeur de clinique chirurgicale argentin, avait décidé d'abandonner son enseignement pour faire place aux jeunes; mais ses collègues et ses élèves firent de pressantes démarches pour obtenir qu'il continue à occuper la chaire.

Au cours d'une manifestation de grande sympathie, son retour fut célébré en présence des délégués des sociétés scientifiques sud-américaines, des membres du Conseil de la Faculté, d'académiciens, de ses élèves. Un de ses élèves, le Dr Ivanissevich prit la parole au nom des élèves ; il offrit au recteur un don des élèves pour créer la fondation Arce, destinée à constituer une bourse de perfectionnement en chirurgie. Puis il remit au professeur Arce une médaille d'or; une réplique fut offerte à Mme Arce et une autre à la mère du professeur. Le professeur Arce exprima sa reconnaissance à tous ceux qui étaient réunis pour lui manifester leur sympathie et fit ressortir combien il était sensible au don généreux de ses élèves pour la création d'une bourse.

Association générale des médecins de France. — L'Association générale des médecins de France vient de recevoir deux libéralités, de 10 000 francs chacune, de la part de Mlle Gille, sœur du Dr Gille, de Garches, et de MM. Robert Plantier et Boisson de Chazournes, d'Annonay, fils et gendre du Dr Plantier.

Service postal. — M. Pierre Cathala, secrétaire général des P. T. T., communique :

Au moment où les autorités allemandes ont suspendu les relations postales entre la zone occupée et la zone libre, un certain nombre de correspondances en instance de départ n'ont pu être acheminées sur leurs destinations. D'autre part, malgré l'avis inséré dans la presse, certains usagers ont continué à déposer,

NOUVELLES *(Suite)*

dans les boîtes aux lettres, des correspondances pou la zone interdite.

Pour éviter de stocker dans les bureaux de poste lesdites correspondances dont le nombre ne faisait qu'augmenter, celles-ci ont été retournées à leurs expéditeurs.

Le public est informé qu'à titre exceptionnel, les figurines apposées sur les correspondances dont il s'agit pourront être échangées contre des timbres-poste de même valeur. Ces timbres-poste seront délivrés aux guichets des bureaux de poste contre remise de l'enveloppe portant la mention « inadmis ».

Il est signalé qu'à l'heure actuelle les relations postales entre les deux zones sont toujours suspendues. En conséquence, le public est instamment prié, jusqu'à nouvel avis, de n'expédier aucune correspondance pour la zone interdite.

Statistique municipale. — Le Bureau de la statistique municipale a enregistré, pendant la treizième quinzaine, un total de 1 112 décès survenus à Paris, dont 925 de personnes domiciliées ou résidant à Paris, et 187 de personnes domiciliées dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Parmi les 925 décès de population domiciliée ou résidant à Paris (au lieu de 1 105 pendant la quinzaine précédente, et de 1 299, moyenne de la quinzaine correspondante des cinq dernières années) :

La fièvre typhoïde a causé 2 décès (2 cas contractés en province), au lieu de 0 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 2). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 3 (2 contractés à Paris, 1 contracté en province), au lieu de 4 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 10).

La variole et la varioloïde n'ont causé aucun décès ; aucun cas nouveau n'a été déclaré par les médecins, comme pendant la quinzaine précédente.

La rougeole n'a causé aucun décès, comme pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 2). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 23, au lieu de 15 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 101).

La scarlatine n'a causé aucun décès, comme pendant la quinzaine précédente. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 15 ; il s'élevait à 11 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 81).

La coqueluche a causé 1 décès, comme pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 2).

La diphtérie a causé 1 décès, comme pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 3). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 5, au lieu de 6 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 46).

En outre, aucun décès n'a été attribué à la grippe.

Il n'y a eu aucun décès par méningite cérébro-spinale épidémique ; aucun cas nouveau n'a été signalé par les médecins.

La tuberculose de l'appareil respiratoire a causé 141 décès (la moyenne est 160) ; l'ensemble des autres tuberculoses 11 décès.

Le cancer a causé 129 décès (la moyenne est 160).

Les maladies du système nerveux et des organes des sens ont causé 82 décès, dont 62 décès pour l'hémorragie, l'embolie ou la thrombose cérébrales.

Les maladies du cœur ont causé 120 décès.

Les maladies inflammatoires de l'appareil respiratoire ont causé 70 décès se décomposant comme suit :

Bronchite, 1 décès ;

Broncho-pneumonie et pneumonie, 22 décès.

Autres affections de l'appareil respiratoire (tuberculose exceptée), 47 décès, dont 31 sont dus à la congestion pulmonaire.

Les maladies du foie et des voies biliaires ont causé 41 décès.

Les néphrites ont causé 31 décès (la moyenne est 49).

64 vieillards sont morts de sénilité (la moyenne est 45).

Enfin, il y a eu 27 suicides, 1 homicide et 45 morts accidentelles.

Mortalité infantile :

La diarrhée et l'entérite ont causé 14 décès au-dessous de deux ans ;

La débilité congénitale, 10 décès.

(*Bulletin*, 21 août 1940.)

Etudes municipales de désinfection. — *Statistique du mois de mai* 1940. — Répartition par maladies :

Typhoïde, 12. — Varicelle, 4. — Rougeole, 21. — Scarlatine, 111. — Coqueluche, 3. — Diphtérie et croup, 45. — Tuberculoses, 306. — Érysipèle, 10. — Divers et hygiène, 2 001.

Total : 2 513 opérations.

Opérations faites à la demande des :

Mairies, 27. — Médecins, 2. — Particuliers, 923. — Hôpitaux, 4. — Préfecture de police, 129. — Stations d'ambulances, 133. — Direction de l'enseignement, 103. — Divers, 1 192.

Total : 2 513 opérations.

Répartition par arrondissement :

1er arrondissement, 76 opérations ; 2e arrondissement, 32 opérations ; 3e arrondissement, 48 opérations ; 4e arrondissement, 70 opérations ; 5e arrondissement, 90 opérations ; 6e arrondissement, 67 opérations ; 7e arrondissement, 56 opérations ; 8e arrondissement, 145 opérations ; 9e arrondissement, 62 opérations ; 10e arrondissement, 245 opérations ; 11e arrondissement, 120 opérations ; 12e arrondissement, 114 opérations ; 13e arrondissement, 182 opérations ; 14e arrondissement, 109 opérations ; 15e arrondissement, 148 opérations ; 16e arrondissement, 71 opérations ; 17e arrondissement, 91 opérations ; 18e arrondissement, 161 opérations ; 19e arrondissement, 153 opérations ; 20e arrondissement, 435 opérations. Divers 38 opérations. Total : 2 513, opérations.

(*Bulletin municipal officiel*, 20 août 1940.)

Le Gérant : Dr André Roux-Dessarps. 5193-39. — Imprimé en FRANCE, à l'Imp. Crété, Corbeil.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

IMPOT CÉDULAIRE SUR LE REVENU DES MÉDECINS (PERSONNES ET BÉNÉFICES IMPOSABLES)

par E.-H. PERREAU,
Professeur à la Faculté de Droit de Toulouse.

Plusieurs fois, ici même, nous avons exposé la situation des médecins vis-à-vis du Fisc, en matière d'impôt sur le revenu, soit général, soit cédulaire. Peut-être n'est-il pas inutile d'y revenir, au moins sommairement, la législation de l'impôt sur le revenu étant une de celles qui évoluent le plus, malgré les essais de stabilisation en la codifiant, faits en 1926 et 1934. L'impôt cédulaire sur les revenus des professions libérales n'a pas échappé à ce mouvement. Depuis 1934, les dispositions qui le concernent ont été modifiées par la loi du 31 décembre 1936 sur la réforme fiscale. En outre, elles ont été atteintes par des textes d'ordre plus général, notamment par les décrets-lois des 10 et 29 novembre 1939.

Aujourd'hui nous voudrions seulement examiner : 1° quel impôt cédulaire atteint le médecin ; 2° quels sont ses bénéfices imposables.

§ 1. — Nature de l'impôt cédulaire du médecin.

Selon les cas, le médecin est soumis à l'un ou l'autre des trois impôts cédulaires suivants, dont la réglementation ni le taux ne sont identiques : impôt sur les bénéfices des professions non commerciales, impôt sur les traitements et salaires, impôt sur les bénéfices commerciaux.

I. **Impôt sur les bénéfices des professions non commerciales.** — C'est celui qui, le plus ordinairement, atteint les médecins. En tête des professions dont les bénéfices sont soumis à cet impôt, la loi place les professions libérales (art. 78, § 1er, Code de l'Impôt direct). Or, tel est le cas le plus général pour le médecin.

On nomme, en effet, professions libérales, en matière fiscale comme en toute autre, faute par la loi fiscale d'en avoir donné une autre définition, celles qui « consistent dans la pratique personnelle d'une science ou d'un art et dans lesquelles l'activité intellectuelle joue un rôle prépondérant ». (M. Honoré, *L'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux*, n° 11, p. 29.) Aussi, les commentateurs de nos lois fiscales s'accordent-ils à placer, en principe, les médecins dans cette catégorie. (Besson, *Traité de l'impôt sur le revenu général et cédulaire*, n° 474 ; Bocquet, *Traité de l'impôt sur le revenu*, 3e édition, p. 396, note 1 ; Imbrecq, *L'impôt sur les bénéfices non commerciaux*, n° 100.)

Pour la même raison, pas plus en droit fiscal qu'en droit civil, sa profession ne changera de caractère, quand pour l'exercer il emploiera des moyens ou, pour en compléter l'exercice, fera des fournitures qui, de la part d'une autre personne, auraient été des actes de spéculation commerciale, le but principal de son art demeurant essentiellement la guérison ou le soulagement des malades (Civ., 20 avril 1931, S., 1932, 1, 287).

Il en est ainsi notamment quand il possède un outillage ou qu'il emploie un personnel propre à l'exécution des traitements par lui prescrits (Cabinet de mécanothérapie : Comm. sup. Cass., 6 décembre 1928, D. H., 1929, p. 119). La jurisprudence administrative cadre avec cette jurisprudence civile ; car, pour assujettir le propriétaire d'un cabinet dentaire à l'impôt sur les bénéfices commerciaux, le Conseil d'État note qu'il n'était pas en l'espèce titulaire d'un diplôme de chirurgien-dentiste, et spéculait donc sur l'emploi de son outillage et sur le travail de son opérateur diplômé (C. E., 12 février 1932, S., 32, 3, 77).

Cette solution n'a pas perdu son intérêt pratique depuis les lois du 13 juillet 1925 (art. 22) et 4 avril 1926 (art. 9), dont nous parlons plus loin, celles-ci spécifiant que, lorsqu'un contribuable dispose de bénéfices relevant de cédules différentes, chaque catégorie doit être évaluée d'après ses règles propres.

Au point de vue fiscal, il importe essentiellement de distinguer selon qu'un médecin dirige ou non lui-même le traitement de ses malades, quand il est assisté de collaborateurs. S'il le dirige lui-même, ses prescriptions seraient-elles exécutées par des aides, auxiliaires ou collaborateurs quelconques agissant sous sa direction, il ne cesse pas pour cela d'exercer une profession purement libérale, imposable conformément aux articles 78 et suiv. C. I. D. Au contraire, s'il garde seulement la direction financière d'un cabinet, où des auxiliaires diplômés traitent librement les clients, il devient commerçant comme spéculant sur le travail d'autrui. Ainsi le médecin de campagne, ayant plusieurs cabinets dans différentes localités, où il se rend à certains jours pour y donner des consultations, exerce une profession purement libérale et n'est soumis qu'à l'impôt cédulaire sur les professions non commer-

ciales. A l'inverse, le dentiste ayant, dans divers quartiers d'une grande ville, divers cabinets où des opérateurs soignent eux-mêmes la clientèle, en ne gardant que la direction financière de l'ensemble, est un commerçant quant aux cabinets où il n'opère pas, et doit sur leurs bénéfices l'impôt sur le revenu des revenus commerciaux (Paris, 10 mai 1924, *Gazette du Palais*, 24, 2, 238).

II. **Impôt sur les traitements et salaires.** — A certains égards (taux de taxation, abattement à la base), cet impôt est moins onéreux que celui de la cédule des professions non commerciales. Il est donc avantageux au médecin de pouvoir réclamer qu'il lui soit appliqué. Ici, la loi n'indique pas, comme au cas précédent, les professions imposables, mais énumère seulement les revenus assujettis : « Traitements publics et privés, indemnités et émoluments, salaires, pensions et rentes » (art. 60). En laissant de côté les deux derniers termes qui concernent un ordre d'idées différent (pensions et rentes), les autres présentent ce caractère commun de désigner la rémunération d'un travail. Il est d'ailleurs certain qu'ils n'englobent pas tous les genres de rémunération, puisque notamment celle des professions non commerciales est normalement l'objet d'une autre cédule (art. 78).

Jurisprudence et doctrine admettent que les personnes imposables à cette cédule sont, en dehors des fonctionnaires publics de tous ordres (au sens le plus large du terme), les seuls contribuables liés à un employeur par un louage de services (P. Garnier, *L'impôt sur les traitements et salaires*, n° 33, p. 38 ; C. E., 12 décembre 1931, S., 1932, 3, 11).

Les médecins revêtus d'une fonction publique sont évidemment soumis à cet impôt : professeurs et agrégés des Facultés de médecine, médecins des Armées de terre, de mer et de l'air, médecins des hôpitaux et hospices, médecins d'un asile départemental d'aliénés (C. E., 28 mars 1928, deux arrêts, S., 1928, 3, 105).

Au contraire, ne le serait certainement pas le médecin assurant les soins de son art aux indigents bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, ou bien aux assurés sociaux, quand tout médecin adhérent au règlement du service peut en soigner les bénéficiaires, quand il est payé à la visite et que le malade le choisit librement.

Les médecins attachés à un établissement privé, en vertu d'un louage de service proprement dit, sont rémunérés par un salaire, au sens juridique du terme, et soumis à cette cédule, quelle que soit la façon dont cette rémunération se calcule et se paye : somme proportionnelle au temps, allocations variables d'après les opérations chirurgicales effectuées, part des bénéfices, etc. (Instruction ministérielle, 30 mars 1918, art. 110).

Des auteurs considèrent d'une manière générale tout médecin lié par convention à un organisme quelconque, pour assurer un service défini, comme soumis à cet impôt, et citent comme exemple le médecin engagé par une compagnie d'assurances pour y voir, à des jours et heures déterminés, les personnes voulant contracter des assurances sur la vie (P. Garnier, *op. cit.*, n° 57, p. 46).

Cette solution est trop absolue pour cadrer avec la Jurisprudence décidant qu'en l'absence d'un lien de subordination, le médecin chargé par une entreprise, fût-ce moyennant rétribution annuelle, de donner les soins de son art à son personnel, ne contracte pas un louage de services (Cass. Civ., 3 mars 1926, S., 1926, 1, 116 ; D. P., 1927, 1, 93, note du conseiller Falcimaigne).

De même, au point de vue fiscal, décide-t-on que n'est pas soumise à l'impôt sur les salaires, la personne recevant d'autrui, pour les services de son ministère, une rétribution annuelle, quand elle n'est pas unie par un louage de service à celui qui la paie ainsi (C. E., 11 décembre 1931, S., 1932, 3, 11).

La caractéristique du louage de services est la subordination d'un des contractants à l'autre pour l'exécution du contrat. Ailleurs, nous avons montré, avec les développements nécessaires pour n'y pas revenir, que ce lien n'est pas incompatible avec l'entière liberté du médecin dans l'exercice technique de son art (note sous Trib. Seine, 24 mai 1921, S., 1924, 2, 57).

De cette discussion, retenons, en outre, qu'il ne suffit pas de calculer à forfait, sous forme d'une allocation fixe et périodique, les honoraires d'une profession libérale pour en faire un salaire proprement dit soumis à la cédule dont nous parlons (Instr. minist., 30 mars 1918, art. 110, et C. E., 11 décembre 1931 précité).

III. **Impôt sur les bénéfices commerciaux.** — C'est le plus onéreux des impôts cédulaires (taux de taxation, abattements à la base, taxes accessoires), c'est celui qui oblige au plus grand nombre de formalités

et de justifications. Le médecin a donc tout avantage à l'éviter.

Y serait certainement soumis le médecin propriétaire d'un établissement médical ou para-médical (clinique, dispensaire, institut dentaire, maison de santé), qu'il dirige au point de vue administratif et financier, sans soigner lui-même les malades le fréquentant. Dès avant la loi du 31 juillet 1917, instituant les impôts cédulaires, la jurisprudence le considérait déjà comme commerçant.

La question se complique lorsque en dirigeant l'établissement au point de vue économique, il en soigne lui-même les malades. Même en admettant que cette situation ne lui donne pas, à tous égards, le caractère de commerçant, la taxation légale de chaque sorte de revenus d'une manière spéciale n'exige-t-elle pas qu'on fasse abstraction de la qualification juridique de la personne pour considérer seulement la nature de ses bénéfices ?

Telle fut la solution admise par le Conseil d'État, décidant notamment que, lorsque l'organisation d'une maison de santé comporte la distinction de la rémunération du médecin directeur et propriétaire pour soins de son art et du prix des diverses fournitures aux pensionnaires, chacune de ces deux catégories de profits doit être taxée distinctement : la première étant soumise à l'impôt cédulaire sur les professions non commerciales ; la seconde, à la cédule des bénéfices commerciaux (C. E., 22 mars 1923, deux arrêts, S., 1928, 3, 105 et la note).

Cette interprétation fut vivement combattue par l'Administration des Finances, entendant se réserver le pouvoir d'examiner si l'une des deux professions n'est pas l'accessoire de l'autre, pour les soumettre toutes deux à l'impôt concernant la principale, quand le Fisc y aurait avantage (Bocquet, *op. cit.*, supplément 1923, p. 56 et suiv.). Elle obtint une série de lois successives qui aboutirent à l'article 100 du C. I. D. (décret, 27 décembre 1934), ainsi rédigé :

« Lorsqu'une entreprise industrielle ou commerciale étend son activité à des opérations relevant...... de la cédule des professions non commerciales, les résultats de ces opérations, déterminés suivant les règles propres à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, sont compris dans les bases dudit impôt. »

Il n'en faudrait pas déduire que l'impôt sur les bénéfices commerciaux frappe toujours nécessairement tous les revenus professionnels d'un contribuable chaque fois qu'une portion quelconque de ceux-ci sont commerciaux. Cette règle exceptionnelle doit être, comme telle, interprétée restrictivement. D'ailleurs, avant la réforme législative, l'Administration financière ne prétendait appliquer la cédule relative aux bénéfices commerciaux que lorsque telle était la nature de la majeure partie des revenus professionnels du contribuable. La taxation comme bénéfices commerciaux des profits d'opérations non commerciales d'un contribuable s'applique seulement lorsque ces opérations non commerciales ne constituent, comme l'indique le texte précité, qu'une *extension* de ses opérations commerciales (M. Honoré, *op. cit.*, n°s 478 et 479, p. 142).

§ — Bénéfices imposables.

Quelle que soit la cédule, ce sont les bénéfices professionnels de l'année précédant celle d'imposition (art. 6 et 79). Cette règle, originairement applicable à l'impôt sur les traitements et salaires (art. 63 C. I. D.), reçoit une exception à leur sujet depuis le décret-loi 10 novembre 1939 (art. 10), ordonnant qu'il soit retenu, pour le compte du Trésor, par l'employeur au jour du paiement.

Dans tous les cas, seuls sont imposables les bénéfices nets (art. 7, 64 et 79).

Les déductions relatives aux exploitations commerciales médicales ou para-médicales ne présentent pas de particularités notables. Celles qui se rattachent à d'autres bénéfices professionnels réclament, au contraire, des observations.

I. **Professions non commerciales.** — Sur les recettes de l'année précédente, le contribuable a le droit de déduire : 1° le loyer de ses locaux professionnels, ou le revenu net d'après lequel ils sont soumis à l'impôt foncier, s'ils lui appartiennent à lui-même. Parmi les locaux professionnels du médecin, on comprendra son cabinet, sa salle d'opérations, son salon d'attente, son antichambre et le garage de l'auto lui servant à ses déplacements professionnels (pour les garages, cf. Comm. sup. Cass., 17 mars 1932, D. H., 1932, p. 286) ;

2° Les amortissements effectués suivant les mêmes règles qu'en matière d'impôt sur les bénéfices commerciaux, c'est-à-dire d'après les usages généraux ou locaux de la profession ;

3° Plus généralement, on comprend, parmi les dépenses à déduire, toutes celles qui sont

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

« nécessitées par l'exercice de la profession » (art. 79, C. I. D.). (Sur ces diverses dépenses, voyez nos précédents articles : *Dépenses médicales et Impôt sur le revenu, Paris Médical,* 28 novembre 1925 ; *Les médecins et l'impôt sur le revenu d'après les lois de 1926, ibid.,* 8 octobre 1927 ; *Un récent arrêt sur la déduction des dépenses professionnelles en matière d'impôt sur le revenu, ibid.,* 18 février 1928 ; *Solutions relatives à l'impôt cédulaire sur le revenu, ibid.,* 9 juin 1928 ; *Lois et arrêts récents sur l'impôt cédulaire, ibid.,* 15 juin 1929).

Parmi ces dépenses, notons-en particulièrement une. Depuis le décret du 15 janvier 1916 (modifié par déc. 17 janv. et 15 déc. 1917), on a toujours admis que les personnes vivant d'une profession non commerciale pouvaient déduire de leurs revenus professionnels les primes versées à une Caisse de retraites ou une compagnie d'assurances-vie, afin de se constituer une retraite. Une série de réponses ministérielles à des questions écrites de membres du Parlement a reconnu la légitimité de ces déductions sur les revenus professionnels (Voir notamment Rép. min. Finances à question de M. Piétri, député, n° 13 191 du 4 nov. 1927, *J. off.,* 23 déc. 1927, Débats parl. Chambre, p. 4 101).

Cette déduction est admise, d'après les réponses ministérielles, dans la limite de 6 p. 100, taux de retenue aux fonctionnaires pour leur retraite (Rep. à M. Constant Verlot, question n° 1249 du 15 nov. 1928, *J. off.,* 15 janv. 1929, Débats parl. Chambre, p. 103), d'un dixième du revenu professionnel brut d'après certaines décisions contentieuses (C. Préfecture Seine, 6 déc. 1929 ; *Gazette du Palais,* 1930, I, 331), chaque fois que, vu leur importance par rapport aux revenus professionnels, ces versements ne sont qu'une économie prévoyante et non un véritable placement (C. E., 22 nov. 1927, *Rec. arrêté C. E.,* 1927, p. 750).

Si, pour une année, les dépenses déductibles surpassent les recettes, l'excédent peut être reporté sur les bénéfices des années suivantes, jusqu'à la cinquième inclusivement (art. 80, mod. par décret-loi 30 oct. 1935).

II. **Traitements et salaires.** — Des traitements et salaires en argent ou en nature, on déduit :

1° Les retenues supportées ou les versements effectués pour la constitution de retraites à capital aliéné, dans la limite du 6 p. 100 du montant brut des appointements et sans excéder 10 000 francs ;

2° Les sommes versées pour assurances sociales ;

3° L'impôt sur les traitements et salaires de l'année précédente ;

4° Les frais inhérents à la fonction ou l'emploi, quand ils ne sont pas couverts pas une allocation spéciale. Normalement, ces frais sont forfaitairement estimés à 10 p. 100 du revenu brut après défalcation des déductions précédentes, avec maximum de 20 000 francs. Toutefois, le contribuable peut déduire ses dépenses réelles quel qu'en soit le chiffre, sauf à en justifier (art. 64, mod. par décret-loi 30 oct. 1935).

Remarque. — Les seuls bénéfices taxables à la cédule des professions non commerciales sont les sommes effectivement touchées (C. E., 23 oct. 1931, D. H., 1932, 2, 30). La même solution s'étendrait à l'impôt sur les salaires, d'après une réponse du ministre des Finances à M. Philippoteaux, député (*J. Off.* 10 sept. 1929). Cependant l'Administration des Contributions directes tient pour taxable tout salaire échu, s'il dépend exclusivement de l'ayant droit de le toucher (Instruction, 30 mars 1918, art. 102).

SURVEILLANCE DES ÉTABLISSEMENTS D'ACCOUCHEMENT

(Décret du 21 mai 1940.)

TITRE PREMIER

Des demandes d'autorisation.

ARTICLE PREMIER. — Pour l'application des articles 93, 94 et 95 du décret susvisé du 29 juillet 1939 et du présent décret, est considérée comme ouvrant ou dirigeant l'un des établissements d'accouchement visés par lesdits articles, toute personne qui entreprend ou poursuit l'exploitation de cet établissement, qu'elle en assure ou non la direction médicale.

ART. 2. — Toute personne physique ou morale qui se propose d'entreprendre ou de poursuivre l'exploitation de l'un des établissements d'accouchement visés aux articles 93, 94 et 95 du décret susvisé du 29 juillet 1939 formule une demande écrite.

La demande, rédigée sur papier timbré, mentionne les nom, prénoms, profession, nationalité et domicile de l'auteur de la demande, et, si elle est présentée par une personne morale, les noms, prénoms, professions et nationalités et domiciles des administrateurs ou gérants responsables. Les bulletins n° 3 du cahier judiciaire de l'auteur ou de chacun des auteurs de la demande sont joints à celle-ci.

Toutefois, la disposition du paragraphe précédent

n'est pas applicable s'il s'agit d'un établissement relevant de l'Etat, d'un département, d'une commune ou d'un établissement public. En ce cas, la demande, formulée sur papier libre, est signée du fonctionnaire compétent.

ART. 3. — A la demande est jointe une déclaration énonçant les nom, prénoms, adresse et titres scientifiques du médecin ou de la sage-femme chargé d'assurer la direction médicale effective et permanente de l'établissement et y résidant. Les pièces justifiant de la possession par ce médecin ou cette sage-femme du diplôme exigé pour l'exercice de son art y sont jointes.

La même déclaration doit faire connaître les nom, prénoms, adresses et titres scientifiques du médecin ou de la sage-femme devant, en cas d'empêchement, remplacer le médecin ou la sage-femme mentionné au premier paragraphe du présent article et être appuyée, en ce qui concerne ce suppléant ou cette suppléante, des pièces justificatives prévues audit paragraphe.

ART. 4. — La demande, avec les pièces qui y sont jointes, est adressée au préfet du département dans lequel fonctionne ou doit fonctionner l'établissement et, dans le département de la Seine, au préfet de police.

Le préfet en délivre récépissé. Il fait procéder à une enquête, requiert, s'il y a lieu, de l'autorité judiciaire, la délivrance des bulletins nº 2 du casier judiciaire concernant les personnes mentionnées dans la demande et statue sur cette demande après avis de l'inspection départementale d'hygiène chargée du service de protection de la maternité et de l'enfance. La décision est notifiée à l'auteur de la demande par la voie administrative.

ART. 5. — L'autorisation ne peut être accordée aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation, soit à une peine afflictive et infamante, soit à une peine correctionnelle prononcée pour un fait qualifié crime par la loi, soit pour infraction à l'article 317 du code pénal ou aux dispositions de la loi du 31 juillet 1920, ou aux articles 345 et 346, 400, paragraphes 1er et 2, 401, 405, 406, 407, 408, 460, 461 du code pénal, ou aux dispositions de l'article 91 du décret du 29 juillet 1939, soit pour tentative ou complicité de ces délits.

ART. 6. — L'autorisation est accordée sous la condition expresse d'observer les prescriptions du présent règlement et, le cas échéant, les autres conditions que le préfet croira devoir imposer à l'exploitant.

TITRE II

Des prescriptions d'hygiène concernant les locaux.

ART. 7. — Dans les établissements visés par le présent décret, les locaux d'hospitalisation ne doivent comprendre que des chambres dont le cubage d'air n'est pas inférieur à 30 mètres cubes par personne résidente ; ce cubage peut cependant être réduit à 20 mètres cubes par personne dans les chambres de plus de deux personnes, à partir de la troisième.

Chaque chambre devra comporter l'indication très apparente du nombre maximum de personnes qui peuvent y être admises.

L'aération des chambres doit être assurée par des impostes à châssis basculants, des vitres perforées, des persiennes à lames de verre ou tout système susceptible de fonctionner en toute saison sans occasionner une gêne quelconque aux occupants.

Le chauffage qui, en aucun cas, ne pourra comporter l'installation d'un appareil à combustion lente, doit assurer une température non inférieure à 18°.

Le revêtement du sol doit être lisse et permettre le lavage humide. Les surfaces murales doivent être lisses, sans saillies et recouvertes de peintures lavables.

L'éclairage de nuit doit être assuré par des lampes bleutées.

ART. 8. — Tout établissement, quel que soit le nombre des femmes en état de grossesse qui y sont reçues, doit comprendre au moins deux chambres individuelles, dont l'une, au moins, permettant, en cas de maladie contagieuse, l'isolement absolu de la malade.

En outre, tout établissement comportant des salles communes doit comprendre une chambre ou salle opératoire destinée aux accouchements et, le cas échéant, aux opérations chirurgicales. La chambre ou salle opératoire doit être revêtue (sol et parois) de matériaux imperméables. Elle doit être largement éclairée de nuit comme de jour. Un éclairage de secours pouvant être utilisé en cas d'interruption de l'éclairage électrique doit être prévu.

Quand l'établissement comprend plus de huit lits, des appareils de stérilisation et de lavage doivent être installés dans une chambre spéciale annexée à la salle opératoire.

Quand l'établissement ne comprend que huit lits ou un nombre moindre, la salle opératoire doit être pourvue, à défaut d'une installation plus complète, d'au moins un appareil permettant d'obtenir de l'eau stérilisée en quantité suffisante.

Les ouates ayant servi aux pansements et, en général, tous les pansements ou déchets opératoires doivent obligatoirement être incinérés chaque jour.

Les cuisines, annexes, débarras, cabinets d'aisance, doivent être conformes aux prescriptions des règlements sanitaires.

ART. 9. — Tout établissement doit être pourvu de postes d'eau, d'extincteurs et du téléphone.

Les locaux doivent être aménagés de manière à permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

TITRE III

Du fonctionnement des établissements.

ART. 10. — Dans les trente jours qui suivent la notification de l'autorisation accordée, tout exploitant de l'un des établissements visés par le présent décret doit faire parvenir au préfet de police dans le département de la Seine, et au préfet dans les autres départements, une déclaration contenant les noms,

prénoms, professions, nationalités et domiciles de toutes les personnes employées dans l'établissement : médecins, sages-femmes, infirmières, hommes et femmes de service, etc.

A cette déclaration sont joints les bulletins n° 3 du casier judiciaire de chacune de ces personnes.

Toute personne venant à être employée dans l'établissement et n'ayant pas été comprise dans la déclaration initiale, doit, dans les trente jours de son entrée en fonctions, donner lieu à une déclaration faite en conformité des dispositions des deux premiers paragraphes du présent article.

ART. 11. — Les infirmières en service dans un établissement d'accouchement, doivent être pourvues du diplôme d'Etat et mention de leur diplôme doit figurer dans la déclaration prévue à l'article 10 ci-dessus.

Les soins aux accouchées ne peuvent être donnés que par des médecins, des sages-femmes ou des infirmières pourvues du diplôme d'Etat.

ART. 12. — La cessation de fonctions du médecin ou de la sage-femme assurant comme titulaire ou comme suppléant la direction médicale de l'établissement et l'entrée en fonctions d'un nouveau médecin ou d'une nouvelle sage-femme doivent faire l'objet, en ce qui concerne la personne entrant en fonctions, d'une déclaration faite dans les conditions prévues à l'article 3 et appuyée des pièces justificatives spécifiées audit article. Cette déclaration est adressée au préfet.

ART. 13. — Dans tout établissement où sont hospitalisées plus de trente femmes en état de grossesse, un médecin ou une sage-femme résidant également dans l'établissement doit être adjoint au médecin ou à la sage-femme assurant la direction médicale de l'établissement.

Une déclaration conforme aux prescriptions de l'article 3 et appuyée des pièces justificatives prévues audit article, doit être faite au sujet de ce médecin ou de cette sage-femme par l'exploitant de l'établissement.

ART. 14. — Toute femme en état de grossesse réel, apparent ou présumé, doit, dès son entrée dans l'un des établissements visés par le présent décret, faire l'objet d'une inscription sur un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police. Ces inscriptions sont faites de suite, chaque inscription n'étant séparée de l'inscription suivante que par une ligne de blanc réservée pour la mention ultérieure de la date de sortie.

Chaque inscription comporte un numéro d'ordre. La déclaration des nom, prénoms, profession et domicile de la personne hospitalisée est facultative.

ART. 15. — Tout exploitant de l'un des établissements visés par le présent décret doit tenir en outre un livre-journal, coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police, où sont inscrits, par ordre de date, sans indication du nom de l'accouchée ou de la malade, mais avec mention du numéro d'ordre afférent à l'inscription de son entrée dans l'établissement, tous les accouchements et, s'il y a lieu, toutes les interventions chirurgicales ayant eu lieu dans l'établissement.

En cas d'accouchement, l'inscription mentionne l'heure de la naissance et le sexe de l'enfant, les jour et heure de la déclaration faite à la mairie.

Dans le cas prévu à l'article 87 du décret du 29 juillet 1939, d'intervention chirurgicale ou d'emploi d'une thérapeutique susceptible d'entraîner l'interruption de la grossesse, mention est faite sur le livre-journal de l'accomplissement des diverses formalités prescrites par ledit article 87. Mention est faite, le cas échéant, des circonstances de force majeure ayant rendu impossible l'accomplissement de tout ou partie des formalités.

En cas d'intervention chirurgicale, la nature de celle-ci est indiquée sur le livre-journal, avec émargement du médecin ou du chirurgien qui y a procédé.

ART. 16. — Le médecin ou la sage-femme ayant la direction effective et permanente de l'établissement ou, à défaut, son suppléant, doit veiller personnellement à la tenue régulière du livre-journal prévu à l'article 15 ci-dessus.

ART. 17. — Les personnes physiques ou morales, exploitant actuellement l'un des établissements visés par les dispositions ci-dessus, devront, dans un délai de trois mois à dater de la publication du présent décret, se conformer aux dispositions de ce décret.

(*Journal officiel*, 23 mai.)

Logement et situation des médecins requis en temps de guerre.

(*Décret du* 20 *mai* 1940.)

ARTICLE PREMIER. — Pour l'application de l'article 2, 2e alinéa, du décret du 11 septembre 1939, le logement s'entend du local professionnel et des pièces nécessaires à l'habitation du médecin seul.

La jouissance gratuite de ce logement est assurée suivant la procédure de réquisition, tant pour la fixation du prix que pour le payement du loyer.

ART. 2. — Les médecins chargés d'un service public permanent, à l'exclusion de tout exercice de la clientèle, ont droit, lorsqu'ils ne remplacent pas un médecin fonctionnaire, à une rémunération mensuelle qui ne peut dépasser la limite maximum de 2.500 francs. A cette rémunération s'ajoutent éventuellement des indemnités pour charges de famille, dans les mêmes conditions que pour les personnels de l'Etat. Ces émoluments sont exclusifs de toute rémunération accessoire et, en particulier, de l'indemnité de résidence et de l'indemnité spéciale temporaire.

ART. 3. — Les médecins visés à l'article précédent peuvent recevoir des indemnités pour frais de mission ou de tournées, dans les conditions prévues par le décret du 27 juillet 1937, modifié par le décret du 12 juillet 1938, en ce qui concerne les fonctionnaires de l'inspection départementale de l'Assistance publique. Ils sont assimilés à cet effet aux fonctionnaires classés dans le groupe II.


ANTISEPTIQUE ORGANIQUE CHLORÉ
PUISSANT
STABLE
NON IRRITANT
42, Rue Thiers — LE HAVRE
CLONAZONE
DAUFRESNE
O.V.P

Les frais de déplacement en chemin de fer ou en automobile des médecins chargés de façon intermittente d'un service public, leur sont remboursés dans les conditions prévues par le décret du 27 juillet 1937 précité. Ces médecins sont assimilés aux fonctionnaires classés dans le groupe II.

ART. 4. — Il est créé par arrêté préfectoral, au chef-lieu de chaque département, une commission chargée de procéder à l'examen médical des médecins requis.

Cette commission, présidée par le préfet, comprend un médecin militaire et deux médecins civils, choisis de préférence parmi les médecins des hôpitaux.

Elle est saisie de tous les cas qui lui sont soumis par le préfet. (*Journal officiel*, 23 mai 1940.)

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE LA GROSSESSE

L'article 92 du décret du 29 juillet 1939, modifié par l'article 7 du décret du 16 décembre 1939, dispose que le diagnostic biologique de la grossesse ne pourra être exécuté que sur ordonnance médicale, par les hôpitaux et laboratoires habilités à cet effet par le ministre de la Santé publique.

Le même texte prévoit qu'un règlement d'administration publique déterminera, dans un délai de trois mois, les modalités d'application de ces dispositions.

Voici ce règlement :

« Le diagnostic biologique de la grossesse ne pourra être exécuté que sur ordonnance médicale datée et signée, qui devra être transcrite sur un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police et par les hôpitaux et laboratoires habilités à cet effet par le ministre de la Santé publique. Les inscriptions au registre sont faites de suite, sans aucun blanc, rature ni surcharge, avant l'exécution du diagnostic ; elles indiquent les noms et l'adresse de l'auteur de la prescription, de la personne dont l'état fait l'objet du diagnostic et la pièce d'identité présentée par ladite personne.

« Toute infraction aux dispositions qui précèdent, toute fraude ou fausse déclaration tendant à contrevenir auxdites dispositions est punie d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 500 à 5 000 fr.

« Un règlement d'administration publique pris dans les trois mois qui suivront la publication du présent décret déterminera les modalités d'application du présent article et notamment les conditions d'ouverture et de fonctionnement que devront remplir les établissements visés à l'alinéa 1er.

« Toute personne qui ouvre ou dirige sans autorisation un des établissements visés au premier alinéa ou qui néglige de se conformer aux conditions d'autorisation est punie d'une amende de 500 à 5 000 francs. En cas de récidive dans les cinq ans, cette peine sera portée au double.

« Le tribunal pourra en outre ordonner la fermeture définitive ou temporaire du laboratoire ayant fonctionné irrégulièrement » ;

Vu le décret du 29 novembre 1939, ensemble le décret du 19 mars 1940 portant règlement d'administration publique pour l'application de ce décret, notamment le titre III contenant les dispositions spéciales aux laboratoires ;

Le Conseil d'État entendu,

Décrète :

ARTICLE PREMIER. — Pour l'application de l'article 92 susvisé du décret du 29 juillet 1939, modifié par le décret du 16 décembre 1939, est considérée comme ouvrant ou dirigeant un laboratoire qui exécute le diagnostic biologique de la grossesse, toute personne qui entreprend ou poursuit l'exploitation d'un de ces laboratoires, même si elle n'en assure pas elle-même la direction technique.

Sont seuls habilités à exécuter le diagnostic biologique de la grossesse, les laboratoires dont les exploitants, s'étant conformés aux prescriptions des articles 15, 16 et 17 du décret du 19 mars 1940 portant règlement d'administration publique pour l'application du décret du 29 novembre 1939, ont été agréés par le ministre de la Santé publique.

Les dispositions des articles 18, 19, 20, 21, 22, 23 et 24 du décret susvisé sont applicables aux laboratoires visés au paragraphe précédent du présent article.

ART. 2. — Le directeur du laboratoire ou, à son défaut, le directeur adjoint ou le directeur suppléant, doit veiller personnellement à la tenue régulière du registre prévu à l'article 92 susvisé du décret du 29 juillet 1939, modifié par l'article 7 du décret du 16 décembre 1939 et à l'inscription sur ce registre des indications prescrites par ledit article.

ART. 3. — Sont seuls habilités à exécuter le diagnostic biologique de la grossesse les cliniques et établissements hospitaliers de toute nature, publics ou privés, qui possèdent un laboratoire fonctionnant en conformité des prescriptions des articles 1er et 2 ci-dessus et de celles du décret susvisé du 19 mars 1940.

(*Décret du 18 mai 1940, Journal officiel.*)

LA MÉDECINE AU PALAIS

DIAGNOSTIC ET RESPONSABILITÉ

Il nous apparaît comme intéressant de donner aux lecteurs de *Paris médical* le texte complet de l'arrêt de la Cour de Toulouse du 26 mai 1939 (*Gazette du Palais*, 24 janvier 1940) :

LA COUR : — Attendu que les documents de la cause permettent de tenir pour constants les faits suivants : « La demoiselle X..., atteinte brusquement le 4 septembre 1932 d'une rétention d'urine accompagnée de douleurs abdominales, fut soignée par le Dr N... qui crut tout d'abord que la tumeur qu'il constatait pouvait être une grossesse ; néanmoins, il la conduisit fin septembre chez le Dr M... qui, après radiographie de l'utérus au lipiodol par le Dr L..., le 19 octobre 1932, pensant que cette tumeur était un volumineux kyste de l'ovaire, préconisa et proposa une intervention chirurgicale; cette intervention, pratiquée le 27 octobre, ne soulagea pas la malade qui se soumit, sur le conseil du chirurgien, à un traitement radiothérapique qui n'amena lui aussi aucune amélioration ; le Dr M... a reconnu dans la suite n'avoir pratiqué qu'une intervention incomplète, une simple laparatomie explorative, inopérante pour soulager la malade, mais n'avoir pas procédé à l'ablation de l'utérus qui, seule, pouvait apporter, sinon une guérison, du moins une amélioration, parce que, sur la table d'opération, la demoiselle X... lui était apparue enceinte ;

Attendu qu'il est de principe, aujourd'hui indiscutable, qu'on ne saurait, si aucune faute précise et qualifiée n'est relevée à leur encontre, retenir contre un médecin une erreur de diagnostic ou une erreur de traitement, ni contre un chirurgien l'hésitation ou l'audace dans l'intervention ou l'échec de l'opération, mais qu'à défaut d'exception, admise par la loi à leur profit, ils sont responsables comme quiconque de toute faute nettement caractérisée, rentrant dans les prévisions des art. 1382 et 1383 C. civ., et notamment de leur négligence et de leur imprudence, telles que les prévoient spécialement ces derniers textes ;

Qu'en l'espèce, il convient donc de savoir si

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

une erreur évidente de diagnostic médical a été déterminée par une faute dont le chirurgien doit supporter la responsabilité, de rechercher, en un mot, si, avant l'opération, celui-ci a procédé à tous examens ou expériences préliminaires autres que la radiographie pour établir un diagnostic en toute sécurité, si l'opération était urgente ou si, au contraire, la prudence ne commandait pas d'attendre quelque temps encore pour laisser se préciser la nature des symptômes présentés par la demoiselle X... ;

Attendu qu'il est constant, et d'ailleurs reconnu par les experts, qu'aucune autre exploration que la radiographie n'a été pratiquée dans un but de diagnostic par le Dr M..., mais que ceux-ci s'empressent d'ajouter qu'on ne saurait lui en faire un reproche, aux motifs que la réaction de Zondeck en 1932 n'était pas encore entrée dans la pratique courante et ne donnait pas les résultats de quasi-certitude qu'elle donne aujourd'hui ;

Qu'en admettant que le chirurgien n'ait pas cru indispensable d'avoir recours à cette méthode pratiquée depuis plusieurs années, et certainement connue d'un praticien aussi averti que lui, il aurait dû, toutefois, interroger sur ce point particulier sa cliente, se livrer à un examen précis et concluant pour s'assurer au préalable, avant de pratiquer une laparatomie de l'utérus, qu'elle n'était pas enceinte alors surtout que le médecin traitant avait à l'origine de la maladie pensé immédiatement à cette possibilité ;

Que, dans tous les cas, si le Dr M... avait estimé se trouver en présence d'une difficulté insurmontable rendant le diagnostic incertain, il devait mettre la malade en observation et ajourner l'opération qui n'était pas urgente, puisqu'elle a été pratiquée à l'heure et dans les circonstances qu'il a lui-même choisies ;

Qu'en ne recourant pas aux procédés de contrôle et d'investigation d'une réelle utilité, en n'évitant pas soigneusement tout ce qui pouvait être une cause d'erreur, en commettant surtout l'oubli, inexcusable pour un chirurgien éminent comme lui, d'examiner préalablement sa cliente sur un point essentiel, il a rendu son intervention absolument inopérante, a com-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

mis une faute et n'a pas exécuté l'obligation qu'il avait contractée ;

Que le Dr M... l'avait d'ailleurs implicitement reconnu, lorsque, en janvier 1933, après l'insuccès du traitement radiothérapique, il avouait à la demoiselle X... qu'il n'avait pratiqué qu'une intervention incomplète et donnait la raison de sa détermination en ces termes : « J'ai cru que vous étiez enceinte, mais je vous propose actuellement de vous opérer, et cela gratuitement »; que cette offre généreuse, qui n'est pas pour surprendre de la part du Dr M..., était cependant tardive et constituait l'aveu de son manquement à l'obligation qu'il avait contractée envers la demoiselle X... de lui donner des soins éclairés et prudents ; qu'il doit donc réparation du préjudice subi par cette dernière, tant pour les souffrances physiques et morales que pour les dépenses inutilement engagées ; que la Cour possède tous les éléments d'appréciation nécessaires pour fixer le montant de l'indemnité qui doit être mise à la charge du praticien ;

Par ces motifs, — Accueille en la forme l'appel de la demoiselle X... envers le jugement du Tribunal civil de Toulouse en date du 15 décembre 1937 ; — Au fond, y faisant droit et réformant la décision entreprise, dit et juge que le Dr M... a commis une faute professionnelle et a manqué à ses obligations contractuelles envers la demoiselle X... en pratiquant imprudemment sur elle, alors qu'il n'y avait pas urgence, sans examen préalable suffisant pour déterminer si elle était enceinte ou non, une intervention chirurgicale incomplète et inutile ; en réparation du préjudice causé, condamne conjointement et solidairement les héritiers du Dr M... à payer à la demoiselle X... la somme de 10 000 francs avec les intérêts de droit du jour de la demande en justice ; — Décharge celle-ci de toute condamnation prononcée contre elle ; et condamne sous la même solidarité les héritiers M... aux entiers dépens de première instance et d'appel, tant à raison de leur succombance qu'à titre de supplément de dommages.

(A suivre). Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 26 juin 1940.

Un cas d'ictère par rétention dû à la présence d'hydatides dans le cholédoque. — M. Bergeret. — L'ablation des vésicules amena la guérison qui s'est maintenue depuis plusieurs années. Il est vraisemblable que le kyste hydatique hépatique est calcifié.

Discussion. — P. Duval fait remarquer qu'après rétablissement de la perméabilité biliaire, il est utile de traiter le kyste hépatique.

Séance du 3 juillet 1940.

A propos des indications opératoires dans les diverticules de la vessie. — M. Fèy. — Ces diverticules, d'origine congénitale, sont fréquents. Soit isolés, soit associés à une autre lésion urinaire, ils donnent lieu à des accidents qui nécessitent leur extirpation. L'auteur donne la préférence au procédé du sac (deuxième manière de Marion). Il discute les indications de cette opération.

Discussion. — M. Heitz-Boyer. — L'emploi du bistouri électrique facilite beaucoup l'exérèse de ces diverticules.

De l'utilité de doser les chlorures dans les suites des opérations d'urologie. — M. Wolfromm. — Dans une série de tableaux l'auteur montre qu'après les opérations il y a tantôt hypo ou hyperchlorurhémie, tantôt chlorurhémie normale. Dans ce dernier cas, le pronostic est meilleur que s'il y a diminution et surtout augmentation des chlorures globulaires et plasmatiques.

M. Gosset. — Il faut dans ces cas tenir compte aussi de la nature de l'anesthésique qui fait varier la teneur en chlorures dans le sang.

Séance du 10 juillet 1940.

Névralgie du nerf sous-occipital d'Arnold traitée par l'opération d'Ody. — M. Funck-Brentano. — Dans un cas de névralgie rebelle à tout traitement chez un homme de soixante-dix-sept ans, l'auteur a employé l'opération d'Ody.

La section tronculaire du nerf ne suffit pas à la cure de la névralgie. Il faut sectionner les racines du nerf, en réalité C^2 et C^3. Dans ce but, il faut sectionner l'arc postérieur de l'atlas, les masses latérales de l'axis. On a ainsi accès sur les deux racines du nerf.

La guérison a été obtenue.

Sur un kyste dermoïde rétro-péritonéal. — M. Gosset. — Sur un homme de quarante-six ans, il a pu réséquer, dans sa totalité, un énorme kyste repoussant le duodénum dans le flanc gauche, situé derrière la veine cave et devant l'aorte. Opération très délicate ayant exigé deux heures.

Sur sept cas connus de ces kystes, deux ont été jugés inextirpables, deux marsupialisés. Aucun n'a été enlevé en totalité.

Présentation. — M. Thiery présente une petite sirène déglutie par un enfant de sept ans, et rendue après cinq jours par les voies naturelles.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 mai 1940.

Sur la fermentescibilité des substances réductrices du sang dosées par la méthode de Baudouin et Lewin. — J. Lewin a constaté que ces substances réductrices sont entièrement fermentescibles : la levure fait complètement disparaître le pouvoir réducteur du sang dosé par cette méthode, à condition que le sang ne soit pas additionné de fluorure de sodium ; ce corps gêne, en effet, la fermentation, et l'arrête à un stade plus ou moins avancé, suivant les quantités respectives de levure et de fluorure.

Cette fermentescibilité est en faveur de la nature exclusivement glucidique des substances réductrices du sang dosées par la méthode de Baudouin et Lewin.

Microdosage biologique de l'hormone corticosurrénale. — A. Giroud, N. Santa et Magd Martinet ont mis au point une technique de microdosage biologique de l'hormone cortico-surrénale, beaucoup plus sensible que les méthodes habituelles. Elle est basée sur la semi-contraction de la cellule pigmentaire des poissons sous l'action de l'hormone corticale (test de N. Santa et C. Veil), appréciée microscopiquement ou photométriquement. On recherche le seuil de l'activité des extraits par dilution progressive : il est facile d'estimer ainsi la teneur en hormone de l'extrait, et par suite celle du cortex.

Variations de l'hormone corticale en fonction de l'acide ascorbique. — A. Giroud, N. Santa et Magd Martinet ont recherché, en utilisant leur nouvelle méthode de dosage de l'hormone cortico-surrénale basée sur la semi-contraction spécifique de la cellule pigmentaire des poissons, si cette hormone dépendait de l'apport en acide ascorbique.

La teneur en hormone diminue constamment au cours de la carence : la production de l'hormone corticale dépend donc de l'acide ascorbique. La déficience en vitamine C détermine une insuffisance hormonale du cortex surrénal, ce qui explique de nombreux faits physiologiques (baisse des capacités de travail) ou chimiques (baisse du glycogène, augmentation de l'acide lactique) de l'hypovitaminose C. Cette donnée explique aussi les symptômes (apathie, adynamie, oedèmes) de la carence complète.

Recherches immunologiques chez l'homme soumis à la sérothérapie antitétanique par voie cérébrale. — MM. G. Ramon, M. Ducoste, R. Richou et Mlle M. Buisson, ayant soumis des paralytiques généraux à des injections intracérébrales de sérum antitétanique, ont constaté que l'antitoxine tétanique injectée dans le cerveau passe peu à peu, et à une vitesse variable suivant les individus, du liquide céphalo-rachidien dans la circulation sanguine à travers la barrière méningée.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur la production des antitoxines diphtérique et tétanique chez les sujets immunisés par voie cérébrale au moyen des anatoxines spécifiques. — MM. G. RAMON, M. DUCOSTE, R. RICHOU et Mlle M. BUISSON ont vu que les anatoxines diphtérique et tétanique, injectées dans un but thérapeutique dans le cerveau des sujets atteints de démence précoce, sont capables d'engendrer la production des antitoxines spécifiques. Lorsqu'une anatoxine diphtérique ou tétanique peut être décelée dans le liquide céphalo-rachidien, elle s'y trouve à un taux beaucoup moins élevé que dans le sérum sanguin.

Le développement des antitoxines diphtérique et tétanique chez des sujets immunisés par voie cérébrale avec chacune des anatoxines spécifiques ou avec le mélange des deux anatoxines. — MM. G. RAMON, M. DUCOSTE, R. RICHOU et Mlle M. BUISSON signalent que l'anatoxine diphtérique (ou tétanique) introduite dans le cerveau ne détermine pas la formation locale d'antitoxine spécifique : elle franchit la barrière méningée pour passer dans l'économie générale et provoquer l'apparition et le développement de l'antitoxine. C'est seulement lorsque l'antitoxine existe à un taux élevé dans la circulation sanguine qu'on la retrouve, en beaucoup plus faible proportion d'ailleurs, dans le liquide céphalo-rachidien.

Sur l'absence d'antitoxine staphylococcique d'origine naturelle dans le liquide céphalo-rachidien de sujets qui renferment dans leur sérum cette antitoxine à des taux variables. — M. R. RICHOU n'a pu déceler une antitoxine staphylococcique d'origine naturelle dans le liquide céphalo-rachidien de 30 sujets qui, tous, renfermaient dans leur sérum cette antitoxine à des taux variables.

Ces résultats confirment le fait (déjà mis en évidence pour les antitoxines diphtérique et tétanique) que l'antitoxine, quelle que soit sa spécificité, doit atteindre un taux particulièrement élevé dans la circulation sanguine pour qu'elle puisse être décelée, en beaucoup plus faible proportion d'ailleurs, dans le liquide céphalo-rachidien.

Sur l'importance du délai s'écoulant entre la mort du BCG et l'extinction de l'allergie tuberculinique qu'il confère. — MM. A. SAENZ et G. CANETTI ont constaté chez des cobayes infectés par du BCG et sacrifiés à différents stades de leur réactivité tuberculinique, que le BCG meurt dès le premier mois de son injection à l'animal, bien que l'allergie tuberculinique qu'il confère ne s'éteigne qu'après de longs mois. Transposée sur le plan de l'infection tuberculeuse humaine occulte, cette constatation rend vraisemblable que nombre d'allergies humaines ne traduisent que la présence d'infections tuberculeuses bactériologiquement éteintes, et non celle de bacilles vivants.

Recherches sur l'urémie chez le lapin au cours de la toxi-infection tuberculeuse du type Yersin. — MM. F. VAN DEINSE, F. FETHKE et J. SOLOMIDES, après avoir constaté que le taux normal de l'urée dans le sérum du lapin en période digestive oscille entre $0^{gr},20$ et $0^{gr},60$ par litre, ont vu que des lapins, inoculés par voie veineuse avec une forte dose de bacilles tuberculeux aviaires, font des urémies considérables, allant jusqu'à $2^{gr},80$ par litre. Chez les lapins inoculés par la même voie avec une forte dose de bacilles bovins, on constate une urémie beaucoup moins prononcée (ne dépassant presque jamais un gramme) et d'apparition plus tardive.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 mai 1940.

Tétanos généralisé guéri par la sérothérapie massive associée à l'alcoolothérapie intraveineuse, par J. LEBON, FABIANI et BOURGEON.

Note sur l'action hypotensive de Sombong, par H. LECLERC. — Le sombong (*Blumea balsamifera* D.C.), plante de la famille des Composées de la région indomalaise dont M. R. Herskovits a récemment fait l'objet de sa thèse, renferme un camphre, un tanin pyrocatéchique et un glucoside.

Son extrait aqueux possède une triple action : hypotensive, vaso-dilatatrice, inhibitrice de l'excitabilité du sympathique. Henri Leclerc relate deux cas de neurose de guerre dont l'hypertension était le symptôme dominant qui bénéficierait de son emploi à la dose quotidienne de 1 gramme. Sous l'influence du médicament, les troubles subjectifs s'amendèrent rapidement et la tension artérielle se normalisa.

L'ouabaïne en injections intraveineuses lentes, par MM. LOEPER et LEBRET. — Communication à la Société de thérapeutique (séance du 8 mai 1940).

Après avoir eu recours à la perfusion intraveineuse lente de l'uroformine, de l'hyposulfite de soude, de l'acide phénylcinchoninique, de la morphine, nous avons utilisé l'*ouabaïne*, à la dose quotidienne de un quart à trois quarts de milligramme pour 300 centimètres cubes de sérum glucosé.

Par cette méthode, l'ouabaïne est très active dans la défaillance cardiaque avec œdème ou albuminurie. Elle autorise l'introduction de doses plus fortes et dans le même liquide de perfusion, l'adjonction d'autres médicaments, et elle ne comporte aucun des risques de l'injection massive.

Le camphosulfonate de p. amino-benzène sulfamide, par H. BUSQUET et CH. VISCHNIAC. — Ce médicament est un produit défini, résultant de la combinaison d'une molécule de sulfamide avec une molécule d'acide camphosulfonique.

Il renforce considérablement et d'une manière durable l'amplitude des contractions des oreillettes et des ventricules. Cet effet est d'une grandeur qui égale et même dépasse celle des préparations camphrées usuelles.

(A suivre).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA. — Substances extractives de l'ovaire, à action différenciée et antagoniste, l'une activant la fonction menstruelle et l'autre la régularisant.

INDICATIONS. — **Agomensine** : Symptômes aménorrhéiques. — **Sistomensine** : Symptômes hyperménorrhéiques.

Laboratoires Ciba, 109, *boulevard de la Part-Dieu, à Lyon.*

ALGOCRATINE. — INDICATIONS. — Toutes algies d'origine nerveuse, règles douloureuses.

Lancosme, 71, *avenue Victor-Emmanuel-III, Paris* (*VIII*e).

ANDROSTINE CIBA (Extrait complémentaire). — Hormone hétérologue issue de la lignée spermatogénétique. Action neutralisatrice dans l'hyperovarie, les troubles de la puberté et la ménopause. Peut se formuler en association avec l'agomensine et la sistomensine, suivant le cas.

INDICATIONS. — Aménorrhée, troubles de la ménopause, hypersthénie génitale.

Laboratoires Ciba, 109, *boulevard de la Part-Dieu, Lyon.*

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique, décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudres, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé* (*Seine*).

DIIODOTYROSINE ROCHE. — Iode organique. — Hémorragies génitales. Métrorragies. Freine l'hyperthyroïdisme. Comprimés.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, rue *Crillon, Paris* (*IV*e).

GYNOCALCION. — Accidents de la *ménopause* et de la *puberté* chez la femme. Troubles endocriniens. Action sympathico-tonique du calcium et du phosphore unie au traitement opothérapique.

Gynocalcion M (ménopause) : trois à quatre dragées trois fois par jour, dix à quinze jours par mois dans les jours qui suivent les règles.

Gynocalcion P (puberté) (hormone gonadotrope quatre dragées trois fois par jour, huit jours avant les règles et huit jours après.

Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris* (*XV*e).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour.

Laboratoire Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé* (*Seine*).

LANTOL. — Rhodium colloïdal électrique (Procédé Couturieux), spécifique des septicémies puerpérales et autres.

DOSES. — 1 à 4 ampoules par jour. Pas de contre-indications. (Admis dans les hôpitaux de Paris.)

Laboratoires Couturieux, 18, *avenue Hoche, Paris.*

NÉO-COCCYL. — Comprimés dosés à 0gr,50 de para-amino-phényl-sulfamide (1162 F). Action préventive et curative des affections à streptocoques, méningocoques, pneumocoques, staphylocoques, gonocoques, colibacilles, bacille de Ducret et tous états infectieux.

POSOLOGIE. — Adultes : 4 à 12 comprimés par jour. Enfants : 5 ans, 1/2 dose ; 1 an, 1/4 de dose ; bébés, 1/8 de dose.

Dans les méningites (et cas désespérés), ces doses doivent être largement dépassées, et des ampoules I. R. sont envoyées sur demande directe.

Laboratoires du Dr Pillet, 222, *boulevard Pereire, Paris* (*XVII*e).

ŒSTROGLANDOL ROCHE. — Hormone œstrogène. Comprimés. Ampoules. *Onguent* (Prurit vulvaire).

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

SEPTICÉMIE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum*.

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompue prématurément, interventions obstétricales : injecter 4 à 10 centimètres cubes au cours du travail et pendant les trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 10 centimètres cubes et plus en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaires suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

SPASMALGINE ROCHE. — Antispasmodique, sédatif, ocytocique. Comprimés, ampoules, suppositoires.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

TAMPOL ROCHE. — Pansement gynécologique idéal.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — *Année scolaire* 1940-1941. — EXAMENS. — AVIS TRÈS IMPORTANT. — Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tout cas, aucune dérogation, pour quelque motif que ce soit, ne peut être accordée dans les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

EXAMENS DE MÉDECINE.

1° Nouveau régime d'études :

Session de septembre-octobre 1940. — MM. les Candidats ajournés à la session de juillet 1940, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session de septembre-octobre 1940, sont informés que les épreuves des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année ont lieu à partir du 20 septembre 1940 (consulter les affiches manuscrites le 16 septembre).

Session ordinaire 1940-1941. — MM. les Étudiants doivent consigner pour l'examen de fin d'année du 6 au 18 janvier 1941.

Les candidats soit boursiers ou exonérés, soit en instance de bourse ou d'exonération, doivent obligatoirement se présenter au Secrétariat en même temps que leurs camarades afin de se faire mettre en série pour l'examen de fin d'année.

Toute consignation ou inscription en vue d'un examen peut être faite soit par correspondance, soit par une tierce personne.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundi et mardi à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par eux, du 9 septembre 1940 au 20 mai 1941.

2° Thèse :

Les consignations pour la thèse sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de 12 heures à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 9 septembre 1940.

La date-limite de consignation en vue de la soutenance de la thèse est fixée au 10 juin 1941.

Le dépôt des manuscrits au Secrétariat sera suspendu le 31 mai. Il reprendra le 23 juin pour l'année scolaire 1941-1942.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

EXAMENS DE CHIRURGIE DENTAIRE.

Session de septembre-octobre 1940. — La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le lundi 23 septembre 1940.

L'ouverture de la session est fixée au vendredi 27 septembre 1940.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), le jeudi 12 septembre 1940, de 12 heures à 15 heures.

Session de juin-juillet 1941. — 1° Examen de validation de stage dentaire :

La session s'ouvrira le lundi 19 mai 1941.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, les lundi 4 et mardi 5 mars 1941 de 12 heures à 15 heures.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 14 mai 1941.

2° Premier, deuxième et troisième examens :

La session s'ouvrira le lundi 9 juin 1941.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, de 12 heures à 15 heures, aux dates suivantes : lundi 10 mars 1941 (étudiants à quatre inscriptions), mardi 11 mars 1941 (étudiants à huit inscriptions), mercredi 12 mars 1941 (étudiants à douze inscriptions).

Les étudiants à douze inscriptions consigneront simultanément pour les deux parties du troisième examen.

La mise en série des candidats à ces examens sera affichée le mercredi 4 juin 1941.

Immatriculation, inscriptions.

I. IMMATRICULATION (1). — *Nul n'est admis aux travaux de la Faculté* (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), *s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation* (décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires ;

2° les docteurs, les étudiants français ou étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 240 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), pour les étudiants réguliers, les jeudis et samedis de 12 heures à 15 heures, et au guichet n° 4 pour les docteurs et

(1) L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers. Les cartes et les livrets individuels délivrés aux étudiants sont strictement personnels. Ces pièces ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

NOUVELLES *(Suite)*

étudiants libres, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

II. Inscriptions. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 16 au 30 septembre dernier délai, de 9 heures à 12 heures.

En s'inscrivant l'étudiant doit produire :

1° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français ou diplôme d'État de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes) et certificat d'études P. C. B. ;

2° Acte de naissance sur timbre de moins de trois mois d'ancienneté de date ;

3° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 6 francs) doit indiquer le domicile du père ou du tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou du tuteur) ;

4° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au Secrétariat de la Faculté) ;

5° Extrait du casier judiciaire.

Il est tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1940-1941, les inscriptions trimestrielles seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de 9 heures à 11 heures et de 12 heures à 15 heures, au Secrétariat (guichet n° 3). Les deux premières inscriptions de l'année seront prises cumulativement.

1er et 2e trimestres : du 16 septembre au 1er octobre 1940 ;

3e trimestre : du 24 mars au 5 avril 1941 ;

4e trimestre : du 7 au 19 juillet 1941.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré.)

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Hôpitaux de Paris. — Classement des internes et externes. — Le choix des places pour les élèves internes et externes aura lieu en octobre à une date non encore fixée et que nous ferons connaître.

Situation des agrégés du 30 août 1939. — Circulaire du 24 août 1940 adressée à MM. les Recteurs :

Il m'a été demandé de préciser la situation administrative des candidats reçus au concours d'agrégation des Facultés de médecine ouvert en mai 1939, et qui, nommés agrégés le 30 août 1939 avec effet du 1er novembre suivant, ont été mobilisés dès le début des hostilités et n'ont pu, de ce fait, être installés dans leurs fonctions.

Actuellement ces nouveaux agrégés sont démobilisés ou vont l'être. On pourrait envisager leur entrée en fonctions à la date de leur démobilisation. J'estime qu'il y a intérêt pour le service et qu'il est plus équitable pour les intéressés qu'ils prennent tous possession de leurs fonctions à la même date. La date qui paraît convenable est celle du début de l'année scolaire, 1er octobre 1940.

Quelques-uns des agrégés nommés après ce concours de 1939 n'ont pas été mobilisés ; ils ont pu occuper leurs emplois dès le 1er novembre 1939. J'estime qu'il n'y a que des avantages à considérer qu'ils les ont occupés non en qualité de titulaires mais à titre de chargés de fonctions. Ainsi l'effet de leur nomination partirait également du 1er octobre 1940 et leur temps d'exercice aurait le même point de départ que celui de leurs collègues reçus au même concours et qui ont été mobilisés.

Vous voudrez bien informer de ma décision M. le Doyen de la Faculté de médecine.

Pour le Ministre et par autorisation :

Le directeur de l'Enseignement supérieur,
Conseiller d'État,
Th. Rosset.

Communiqué de M. le Recteur de l'Université de Paris. — *Comité parisien des œuvres sociales en faveur des étudiants.* — Le Comité parisien des œuvres sociales en faveur des étudiants a repris son activité dans ses locaux, 104, boulevard Saint-Germain.

Les étudiants parisiens, qui ont déjà en grand nombre regagné la capitale, continuent d'y trouver à leur disposition les secrétariats des différentes œuvres universitaires groupées dans ce Comité :

Service de renseignements généraux, de logement, billets de théâtre, etc. ;

Bureau universitaire d'informations sur les carrières ;

Sanatorium des étudiants ;

Centre des étudiants de la France d'outre-mer.

NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur. — *Marine.* — Chevalier : le médecin de 1re classe Pacquet (*J. O.*, 5 août 1940).

Secrétariat d'État à la guerre. — *Citations à l'ordre de l'armée avec palme* : le médecin capitaine Ladoz (Jean-Auguste-Marie) (*J. O.*, 3 août 1940).

Les médecins commandants Follosson, Maillet-Guy, Rochet, Millo ; les médecins capitaines Lemaire, Lenègre, Bertrand, Cochard ; le médecin lieutenant Tovillon ; le pharmacien lieutenant Coll ; le citoyen américain Huffer, de l'ambulance américaine de Blois (*J. O.*, 14 août 1940).

Service de santé militaire. — Promotions. — Par arrêté du 5 août 1940, sont promus *(active)* :

Au grade de médecin colonel : MM. les médecins lieutenants-colonels : Doniol (Jean) ; Prat (Joseph) ; Rivay (Lucien) ; Melnotte (Pierre).

Au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. les médecins commandants : Gaillard (Pierre) ; Thirion (Jules) ; Barraux (Alexandre) ; Guillobey (Jean) ; Casabianca (Jean) ; Toureng (Jean).

Au grade de médecin commandant : MM. les médecins capitaines : Carrat (Pierre) ; Franchimont (Alphonse) ; Laur (Léon) ; Authier (François) ; Berty (Jean) ; Retat (Louis) ; Gounelle (Hugues) ; Aujaleu (Eugène) ; Sohier (Roger) ; Dubau (Raymond) ; Collin (Gaston) ; Lacaux (Jean) ; Reynaud (Henri).

Au grade de médecin capitaine : MM. les médecins lieutenants : Favier (René) ; Escourrou (Joseph) ; Loubet (Jean) ; Rimbal (Jean) ; Brigandat (Jean) ; Jeantet (Marcel) ; Feyler (Paul) ; Sarlin (Victor) ; Sabatier (Paul) ; Velluz (Jean) ; Lavoue (Jean) ; Torqueau (Joanni) ; Mialhe (Aimé) ; Bouteille (Henry) ; Beaussier (Camille) ; Delatour (Jean) ; Derobert (Léon) ; Martin (René) ; Charlin (André) ; Boquet (Hubert) ; Lemoine (Marcel).

Par arrêté du 12 août 1940, sont promus :

Au grade de médecin lieutenant de réserve : MM. les médecins sous-lieutenants ci-après désignés : Arnaud (Jacques), région de Paris ; Baneaud (Eugène), 4e région ; Boissonnat (Pierre), région de Paris ; Mamou (Henri), région de Paris (*J. O.*, 25 août 1940).

Par décret du 24 août 1940, ont été promus :

Au grade de médecin général inspecteur : M. le médecin général Mahaut (Albert).

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Salinier (Victor) ; M. le médecin colonel Bergeret (Pierre) ; M. le médecin colonel Moy (Maurice). (*J. O.*, 27 août 1940).

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de Santé les officiers de réserve titulaires du diplôme de docteur en médecine ci-après désignés :

Au grade de médecin lieutenant: les pharmaciens lieutenants Martinet et Perroy.

Au grade de médecin sous-lieutenant: le lieutenant d'administration Ruty.

Sont promus *au grade de médecin lieutenant:* MM. les médecins sous-lieutenants Francke, Bourby, Jegourel, Pertus, Breviere, Caulier, Kieffert, Leroy.

Sont nommés *officiers honoraires :* MM. les médecins lieutenants-colonels Chevrier, David Olmer, Michel, Viannay.

MM. les médecins commandants Chaufour, Deverre, Renault, Dehergne, Martin-Sisteron, Imbert, Bonnabel, Humbert, Coze.

MM. les médecins capitaines Brissaud, Cohen-Scali, Deséglise, Destrem, Maréchal, Nodenot, Serbource, Chauvet, Ménagé, Terron, Bénet, Ficat, Humbert, Ahreiner, Martin, Fridérici.

MM. les médecins lieutenants Fidelin, Fradkine, de Bardon, Ricq, Phéline, Bagneris, Labro.

Service de santé des troupes coloniales. — Promotions. — Par arrêté du 19 août 1940, sont promus *(active)* :

Au grade de médecin colonel : M. le médecin lieutenant-colonel Noël (Georges).

Au grade de médecin lieutenant-colonel : M. le médecin commandant Bossert (Pierre).

Au grade de médecin commandant : MM. les médecins capitaines Tara (Stéphan), Fournier (Henri).

Au grade de médecin capitaine : MM. les médecins lieutenants Colat (Charles), Rocher (Charles), Bourgarel (Adrien), Bargues (Roger).

Au grade de médecin lieutenant : M. le médecin sous-lieutenant Charbonnier (Roger).

Rappel à l'activité. — Par arrêté en date du 9 août 1940, M. le médecin lieutenant du service de santé des troupes coloniales Laffitau (Max), en non-activité pour infirmités importantes dans la 18e région, est rappelé à l'activité.

Sont promus (*réserve*) :

Au grade de médecin colonel: MM. Sarrailhe, Ouzilleau.

Au grade de médecin lieutenant-colonel: MM. Sarramon, Laigret.

Au grade de médecin commandant: MM. Renaud, Mollandin de Boissy, de Nas de Tourris, Baumelou, Freyche.

Au grade de médecin capitaine: MM. Suignard, Lanchier, Peltier, Monnerot-Dumaine, Grassart, Nisus, Vare, Berthon, Truong-Dinh-Tri, Viala, Train.

Au grade de médecin lieutenant: M. Feyel.

Au grade de médecin sous-lieutenant: MM. Andriamampianina, Rabesahala dit Robert.

Marine. — Par décret du 24 avril 1940, ont été promus dans le corps de santé de la Marine, pour compter du 16 avril 1940 :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Breuil (André), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Brun, décédé.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Gaic (Jean), médecin principal, en remplacement de M. Breuil, promu.

Au grade de médecin principal: 1er tour (ancienneté) : M. Le Merdy (Pierre), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Gaic (Jean), promu.

Au grade de médecin de 1re classe: 1er tour (ancienneté) : M. Denis (Paul), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Le Merdy (Pierre), promu.

NOUVELLES *(Suite)*

Congrès international d'oto-rhino-laryngologie. — Ce congrès, qui aurait dû se tenir à Amsterdam en août 1940, n'a pas eu lieu.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Professeur F. RATHERY. — *Notions essentielles de pathologie médicale.* — Un cours de revision sera fait tous les jours à l'Amphithéâtre de la Clinique médicale, le matin à 11 heures, par le professeur RATHERY et ses collaborateurs :

Lundi. — **Maladies du cœur et des vaisseaux**, par M. le Dr F.-P. MERKLEN, médecin des hôpitaux.

Mardi. — **Maladies de l'appareil respiratoire et tuberculose pulmonaire**, par M. le Dr JULIEN-MARIE, médecin des hôpitaux, et M. le Dr TURIAF, chef de clinique.

Mercredi. — **Maladies des glandes vasculaires sanguines, du sang et des organes hématopoïétiques**, par M. le Dr M. DEROT, médecin des hôpitaux.

Jeudi. — **Maladies des reins et de la nutrition**, par M. le professeur F. RATHERY.

Vendredi. — **Maladies du système nerveux**, par Mlle le Dr M.-L. JAMMET, chef de clinique, et M. le Dr SIGWALD, ancien chef de clinique.

Samedi. — **Maladies du tube digestif et de ses annexes (foie, etc.)**, par M. le Dr P. FROMENT, assistant, et M. le Dr BOLTANSKI, médecin des hôpitaux.

Ces conférences ont commencé le jeudi 29 août 1940 et se poursuivront jusqu'à fin octobre.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — (Professeur F. RATHERY). — 1° Les *Conférences de révision* sur « Les notions essentielles de pathologie médicale », qui ont lieu tous les jours, à onze heures, à l'amphithéâtre de la clinique, porteront, pour la semaine du 30 septembre au 5 octobre 1940, sur les sujets suivants :

Lundi 30 septembre : *Foie cardiaque*, par le Dr Turiaf.

Mardi 1er octobre : *Cancer du poumon*, par le Dr Julien Marie.

Mercredi 2 octobre : *Les adénomes hypophysaires*, par le Dr M. Dérot.

Jeudi 3 octobre : *Anuries*, par le professeur F. Rathery.

Vendredi 4 octobre : *Tabes*, par le Dr Marie-Louise Jammet.

Samedi 5 octobre : *Les gastrorrhagies*, par le Dr Paul Froment.

2° La première *Leçon du dimanche* de la clinique médicale de l'hôpital Cochin aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique, le dimanche 6 octobre 1940, à dix heures et demie, sur « Le traitement du diabète simple : Le régime ». Elle fera partie d'une série de quatre conférences faites le dimanche par le professeur F. Rathery sur le traitement du diabète sucré et de ses complications pendant le mois d'octobre.

Nomenclature des groupes sanguins. — Nous recevons de la Section d'hygiène de la Société des Nations, la communication suivante :

« Au cours de la session qu'a tenue en novembre dernier le Comité d'hygiène de la Société des Nations, force lui a été de constater qu'au moment où la guerre a donné une impulsion toute particulière à l'organisation des trausfusions sanguines, on ne tient pas suffisamment compte du fait qu'il existe une nomenclature internationale des groupes sanguins.

« Aussi, dans son désir de prévenir des confusions qui pourraient avoir des conséquences graves, le Comité d'hygiène m'a-t-il chargé de rappeler à tous les intéressés la résolution adoptée en 1938 par sa Commission de standardisation biologique :

« La Commission,

« I.— Constate avec satisfaction que, sur l'initiative de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, la nomenclature proposée par von Dungern et Hirszfeld pour la classification des groupes sanguins a été généralement acceptée, et recommande que cette nomenclature soit adoptée pour l'usage international, comme suit :

O A B AB

« Pour faciliter le passage de l'ancien au nouveau système, les symboles suivants sont suggérés :

Jansky :	O (I)	A (II)	B (III)	AB (IV)
Moss :	O (IV)	A (II)	B (III)	AB (I)

« II. — Recommande d'adopter la méthode suivante pour la désignation des sérums-test :

Sérum-test A (anti-B) ;
Sérum-test B (anti-A).

« III. — Suggère que le sérum-test A (anti-B) soit distribué en verres incolores et le sérum-test B (anti-A) en verres jaunes. »

Le Comité d'hygiène serait reconnaissant aux éditeurs de périodiques médicaux, qui ont à publier des travaux sur les groupes sanguins, de vouloir bien insister auprès des auteurs pour que seule la nomenclature internationale soit désormais utilisée.

Dispositions prises en faveur des étudiants en médecine mobilisés. — M. Georges Pézières, sénateur, avait demandé à M. le ministre de la Défense nationale et de la Guerre si des mesures seront prises pour que les étudiants P. C. B. et les étudiants en médecine, comptant plusieurs inscriptions, puissent continuer leurs études ; s'il ne serait pas prévu de les incorporer dans des villes de faculté où ils bénéficieraient d'avantages certains en vue de poursuivre leurs études ; si des dispositions n'étaient pas prises, quelles mesures compte prendre le ministre pour éviter à ces jeunes gens la perte de plusieurs années d'études. (*Question du 1er mars* 1940.)

Réponse. — Des dispositions ont été prises pour que les étudiants, ayant accompli un an de service actif, soient autorisés à prendre des inscriptions. Un projet est actuellement à l'étude pour détacher, d'avril à juillet 1940, dans des formations sanitaires situées dans des villes, sièges de faculté de méde-

NOUVELLES *(Suite)*

cine, les étudiants en médecine de 5e année (ancien régime), les étudiants en pharmacie de 4e année et les étudiants en chirurgie dentaire de 3e année ayant accompli un an de service actif au 15 avril 1940, pour leur permettre de terminer leurs études, soutenir leur thèse en juillet-août 1940 ou obtenir leur diplôme à la fin de l'année scolaire. Si les résultats de cette première expérience sont satisfaisants, des mesures analogues pourront être envisagées, pour la rentrée d'octobre-novembre 1940, en vue d'une organisation plus générale des études accélérées des étudiants en médecine, en pharmacie et en art dentaire. Une circulaire du 28 décembre 1939 de M. le ministre de l'Éducation nationale a, par ailleurs, fait connaître qu'au terme des hostilités des mesures spéciales seront prises en faveur des étudiants pour qu'ils soient, aussitôt que possible, en situation d'égalité avec leurs camarades non mobilisés. (*J. O.* 22 mars 1940).

Numéro spécial de « Bruxelles médical ». — Nous signalons à nos lecteurs le très beau numéro spécial consacré aux Journées médicales tenues à Liége l'an dernier, du 24 au 28 juin. Les nombreuses photographies, qui illustrent ce fascicule de plus de cent pages, leur auront permis de revivre les belles journées passées à l'Exposition de l'Eau et dans les somptueux locaux de l'Université de Liége. Emettons le vœu qu'en 1941, *Bruxelles-Médical* pourra reprendre son heureuse initiative dans l'atmosphère de paix et de sécurité internationale indispensable à des congrès de cette envergure.

L'Association des médecins automobilistes de France, 89, boulevard Magenta, rappelle à ses membres que l'insigne 1940 est paru et qu'il est envoyé par poste contre la somme de 32 francs, adressée au nom de l'Association par mandat-poste, chèque bancaire ou chèque postal 1834-17 Paris.

Prix international Banti 1939. — Ce prix a été décerné par la Faculté de médecine de Florence à M. le professeur Edoardo Storti, pour ses travaux sur les leucémies.

Avis. — Laboratoire de spécialités pharmaceutiques de Paris recherche pharmaciens et médecins ayant connaissances de pharmacodynamie, expérimentations thérapeutiques et de recherches chimiques. Écrire Speba, 4, rue Cambon, Paris (Ier).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Mai*. — M. Baron, Rôle de la bronchoscopie dans les abcès du poumon. — M. Jacquemart, Contribution à l'étude du traitement de l'anémie post-hémorragique. — M. Larédo, L'aspiration pleurale dans les complications du pneumothorax (Technique et indications).

16 *Mai*. — M. Leguay, A propos de deux curieux accidents du bimétallisme intrabuccal. — M. Suchestow, Les causes de la persistance de la syphilis. (Etude médico-sociale). — M. Guerniou, Considérations sur les indications, le pronostic et les résultats du pneumothorax bilatéral artificiel. — M. Toguias, Contribution à l'étude des amaigrissements consécutifs à certains pneumothorax efficaces. — M. Champliau, La Faculté de médecine de Pont-à-Mousson (1562-1769). — M. Fauvel, Contribution à l'étude du traitement du tétanos chez l'enfant.

18 *Mai*. — M. Lhenry, Echinococcose vertébrale et récidives post-opératoires. — M. Vendryes, Les conditions déterminées de Claude Bernard. — M. Bui Kien Tin, Le médecin en face du problème démographique d'Indochine. — M. Champagne, La gastro-entérostomie marginale précolique. — M. Roué, Contribution à l'étude de la spondylite traumatique ou maladie de Kummel-Verneuil.

22 *Mai*. — M. Barritault, L'anatomie en France au XVIIIe siècle. Les anatomistes du jardin du roi. — Mme Lionnet, L'air alvéolaire en clinique.

23 *Mai*. — M. Dodanis, Essai de conception de la sclérodermie comme syndrome cutané de l'hyperparatyphoïdie. — M. Bigot, Contribution à l'étude des types humains élémentaires. — Mme Doualla Bell, Contribution à l'étude du traitement de la mélancolie chez la femme. — Mme Vergara, De la dromomanie des exilés.

25 *Mai*. — M. Duchatel, Considérations sur les accidents de la sulfaminothérapie. — Mme Jusseaume, Étude de quelques courbes de température observées au cours d'otites moyennes aiguës suppurées. — M. Franck, Des indications de la conduite de l'épreuve du travail. — M. Borveiller, Contribution à l'étude du cancer de la verge.

29 *Mai*. — Mme Rabier, Conception moderne du drainage dans l'appendicectomie. — M. Satgé, Contribution à l'étude des expectorations bacillifères au cours de suppurations pulmonaires. — M. Dupont, Tuberculose trachéo-bronchique ulcéreuse cliniquement primitive.

30 *Mai*. — M. Lazarus, Les intoxications digitaliques massives. — M. Coursault, Quelques mots sur l'infection tuberculeuse et son virus. — M. Couderc, Contribution à l'étude de l'évolution du thermo-climatisme militaire. — M. Wendlandt, Contribution à l'étude des accidents cutanés du novarsénobenzol. — M. Robert, Le paludisme autochtone de la région parisienne. — M. Talairach, Contribution à l'étude des relations des troubles mentaux et des fonctions ovariennes.

Thèse vétérinaire. — 18 *Mai*. — M. Carluer, Nature anaphylactique de l'irido-cyclite primitive du cheval.

24 *Mai*. — M. Bernard, Une épidémie d'affections typhoïdes aux armées.

29 *Mai*. — M. Breillat, Contribution à l'étude de la bronchite vermineuse des bovins dans le marais poitevin.

REVUE DES LIVRES

La ponction sternale, procédé de diagnostic cytologique par P. Emile-Weil, médecin des hôpitaux de Paris, et Suzanne Perlès, chef de laboratoire à l'hôpital Tenon. 1 vol. 184 pages avec 15 fig., 75 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris.*)

L'étude de la ponction splénique entreprise précédemment par les auteurs de ce livre et les résultats satisfaisants qu'ils ont obtenus par cette méthode les ont incités à pratiquer simultanément l'étude parallèle de la moelle osseuse. Au cours de ce travail, ils mentionnent quels avantages apportent, dans l'étude des hémopathies, une méthode aussi simple et aussi praticable que la ponction sternale. Reprenant le plan qu'ils avaient créé pour la ponction splénique, ils retracent des types spéciaux de myélogrammes où l'abondance des éléments et la prédominance d'une cellule ou d'un groupe cellulaire sur un autre déterminent des images médullaires spécifiques.

Ils montrent quels renseignements de première valeur fournissent les myélogrammes pour le diagnostic et le pronostic des anémies de quelque nature qu'elles soient, ils insistent sur l'impossibilité de porter un diagnostic de cryptoleucémie par le seul examen sanguin ou par la clinique, et ils donnent grâce à la ponction sternale d'utiles éclaircissements sur le syndrome splénopolyglobulique et sur l'érythroblastose en particulier.

Il n'en demeure pas moins qu'à leur avis la ponction sternale employée sans le contrôle des autres ponctions des centres hématopoïétiques ne peut apporter qu'une contribution insuffisante à l'étude d'un grand nombre d'affections sanguines d'ordre hépatosplénique, l'étude comparative des ponctions couplées permet seule de donner à chacune des méthodes la place qui lui revient, et la confrontation des étalements peut apporter dans des cas difficiles des éclaircissements nécessaires.

Ce bel ouvrage, illustré de superbes planches en couleurs, rendra les plus grands services dans l'interprétation, souvent si difficile, des résultats du myélogramme, technique précieuse, simple et inoffensive, dont l'emploi peut être infiniment plus large que celui du splénogramme. J. L.

Applications médicales du nouveau Codex et prescription des substances vénéneuses, par H. Hazard, 1 vol. de 92 pages, 18 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*, Paris).

Le Codex 1937, applicable à partir d'avril 1938, a apporté des changements importants à la pharmacopée. Ces changements ont été groupés ici sous trois chefs : suppressions, additions, modifications.

A côté de produits chimiques nouveaux figurent, dans cette nouvelle édition, de nombreux produits galéniques et des formules nouvelles de préparations officinales qui peuvent rendre les meilleurs services. Ces formules sont présentées ici au médecin désireux de prescrire autre chose que la spécialité passe-partout. Les produits opothérapiques, les sérums et vaccins, les titrages biologiques ont pris une importance considérable : on leur a consacré plusieurs pages dans ce volume. On y a ajouté quelques renseignements d'intérêt général (Conférence internationale de Bruxelles).

Une importance particulière a été donnée ici à la législation des toxiques. Cette législation est actuellement d'autant plus difficile à connaître et à comprendre qu'elle est éparse même dans le Codex et que des décrets postérieurs à celui-ci sont venus encore la modifier. H. Hazard l'a reprise par la base et exposée d'une façon simple et claire.

Ce livre a été écrit surtout pour les médecins en ce qui concerne les nouveautés du Codex, mais les renseignements qu'il fournit touchant la législation des substances vénéneuses intéressent les pharmaciens autant que les médecins.

Exposés annuels de biochimie médicale, publiés sous la direction de M. Polonovski. 1 vol., 268 pages (*Masson*, Paris, 1939).

Nous ne saurions trop louer cette initiative de M. Polonovski de réunir, dans un volume annuel, les conférences faites à la Faculté de médecine de Paris sur des questions modernes de biochimie médicale. Ces « mises au point » deviennent de plus en plus nécessaires au milieu de la masse énorme de publications apportées chaque année, et dans une science qui, sur certaines frontières, progresse avec une vitesse étonnante.

On y trouvera, traités d'une façon à la fois très claire, complète, et correspondant aux travaux les plus récents, les sujets suivants :

Ammoniurie et ammoniémie, par M. Polonovski.

Mécanisme des réactions d'oxydation dans les organismes vivants, par E.-S. Bigwood.

Potentiel d'oxydo-réduction des systèmes biologiques, par H. Wurmser.

Les diastases, cinétique, constitution, mode d'action, par M.-P. Fleury.

La vitamine A et ses provitamines, par M. Javillier.

Les vitamines B, par P. Boulanger.

Les hormones antéhypophysaires, gonadotrope et galactogène, par R. Wolf.

Transformation du glycogène en acide lactique dans le muscle, par E. Aubel.

Le cancer chimique, par Ch. Sannié.

Protéides du sérum sanguin, œdèmes, par M. Machebœuf.

Lipides et lipoïdes du sérum sanguin, par M. Machebœuf.

Métabolisme du calcium, par Ch.-O. Guillaumin.

Les méthodes d'adsorption en biochimie, la chromatographie, par M. Polonovski.

Le Gérant : Dr André Roux-Dessarps. 5193-39. — Imprimé en FRANCE, à l'Imp. Crété, Corbeil.

VARIÉTÉS

L'ACCOUCHEMENT EN CHINE ET EN ANNAM

Dans un travail intitulé : *Croyances et pratiques médicales sino-annamites*, le Dr Jean Lê-Quang-Trinh a donné des renseignements très curieux sur la manière dont se pratique la médecine dans son pays d'origine, sur les idées, les théories, les méthodes et la thérapeutique de la médecine sino-annamite. Nous détachons de cet ouvrage ce qui a trait aux accouchements.

Les Extrême-Orientaux ont une idée assez exacte sur les premières phases de la conception : leurs théories sur l'évolution embryonnaire, dont ils font une description très pittoresque, sont loin d'être banales. La liqueur séminale, qui est élaborée selon eux par la transformation du sang en sperme, « pénètre dans un récipient nommé Tsée Kong (matrice), qui a la forme d'un bouton de fleur de nénuphar ; le réceptacle contient un certain nombre de vésicules qui sont autant de germes et qui se développent par l'action de la liqueur séminale. Le premier mois, ce germe est semblable à une goutte de rosée ; le deuxième, il ressemble à un bouton de pêcher ; le troisième, il prend une forme humaine ».

A partir de ce moment, les rapprochements sexuels doivent être suspendus si l'on veut éviter à l'enfant qui va naître des tares physiques et intellectuelles et qu'il devienne plus tard un mauvais sujet. Les Annamites savent parfaitement que des causes diverses peuvent provoquer un avortement ; aussi recommandent-ils à la femme enceinte d'éviter toute émotion vive et toute scène par trop impressionnante, telle que décapitation, suicide, pendaison, etc. Elle ne doit pas non plus se livrer à des travaux pénibles, ni séjourner dans un endroit où l'on défriche (le paludisme est une cause fréquente d'avortement). Enfin, l'usage de l'eau-de-vie, du safran, des fruits verts de toutes sortes, ainsi que de certains aliments considérés comme nuisibles à son état, lui est rigoureusement interdit.

Il existe aussi, au sujet de la grossesse, de nombreuses superstitions que l'imagination des Asiatiques se plaît d'ailleurs à créer partout et toujours. Veut-on savoir pendant la grossesse à quel sexe appartient le fœtus ? Les moyens sont multiples et surtout peu coûteux ; le plus simple consiste à interpeller la femme au moment où, franchissant le seuil de la porte, elle s'apprête à sortir de la maison : se tourne-t-elle à gauche, elle accouchera d'un garçon ; dans le cas contraire, ce sera une fille. La femme enceinte ne doit pas manger du lapin, car son enfant serait affecté d'un bec-de-lièvre ; ni du moineau, qui prédisposerait l'enfant à l'exagération du désir charnel. Qu'elle s'abstienne surtout de l'usage des viandes de canard et de pigeon, afin d'éviter la mésaventure de mettre au monde un enfant sourd et muet. A-t-elle le malheur de passer par-dessus le corps d'un chien, son enfant aura les yeux fermés, comme les petits chiens. Qu'on n'oublie pas de recommander à la future mère de manger des œufs d'oie non fécondés, car ils ont la propriété de soustraire l'enfant aux influences des mauvais esprits. Enfin, une femme enceinte ne doit rien recevoir d'une femme qui a eu une ou plusieurs fausses couches, pour ne pas s'exposer à être victime du même malheur, et si elle-même a eu déjà un avortement, il ne sera jamais superflu de faire des offrandes aux enfants mort-nés qui sont les mauvais génies des femmes en couches.

Les signes dont les Extrême-Orientaux ont coutume de se servir soit pour diagnostiquer la grossesse, soit pour en déterminer l'âge, présentent quelque analogie avec ceux des Occidentaux.

Ainsi, la suppression des règles pendant deux mois consécutifs, surtout quand elle est accompagnée de nausées, de sensations de lassitude et de lourdeur, constitue selon eux une présomption des plus importantes.

Toute modification survenue dans l'aspect des mamelles ou dans l'état moral de la femme est ordinairement une confirmation de la grossesse. Néanmoins, la matrone du pays, peu confiante en ces procédés qu'elle considère comme trop vulgaires, s'ingénie à diagnostiquer l'état de gravidité par la constatation de battements au niveau de la région thyroïdienne et du redressement des cils. Quant au palper, elle n'y recourt qu'au dernier moment de la grossesse, quand il s'agit de porter un pronostic sur l'accouchement : si l'une de ses mains, délicatement posée sur l'abdomen de la patiente, éprouve une sensation froide, le pronostic est fâcheux et pour la mère et pour l'enfant ; sent-elle au contraire une douce chaleur, l'accouchement sera normal.

Jusqu'au dernier moment de la période de gestation la femme vaque à ses occupations habituelles. L'heure de l'événement approchant, on envoie chercher la « Bà-Mu », ou sage-femme, et on amène la malade dans un local en paillotte, construit provisoirement

pour cet usage. Ce petit réduit, où la future mère doit séjourner pendant environ un mois après sa délivrance, est complètement isolé de l'habitation proprement dite ; car l'accouchée est devenue, aux yeux des indigènes, un être impur dont le contact souillerait tous les objets. Sous le lit est disposé un large récipient en terre contenant de la cendre ; on y entretient un feu de charbon de bois, allumé dès le début de l'opération et qui sera maintenu ardent après l'accouchement pendant toute la durée de la puerpéralité. En attendant l'arrivée de la matrone, on fait prendre à la parturiente un grand bol de soupe de riz ainsi qu'une préparation à base de gentiane à laquelle on ajoute dans de l'eau du gingembre pilé, afin de soutenir ses forces.

Quand la présentation est bien sentie et la rotation faite, la sage-femme couche la parturiente à plat sur le dos et lui passe un coussin sous les reins. Elle-même s'accroupit aux pieds de la patiente, prête à recevoir passivement l'enfant, s'il plaît à la bonne nature de le mettre au monde. Deux aides, ordinairement des proches parents de l'accouchée, l'excitent à geindre et lui pressent de haut en bas sur la matrice pour faciliter la descente du fœtus.

Lorsque la tête de celui-ci est hors de la vulve, la matrone ne fait que la soutenir, laissant s'opérer seul le dégagement.

Nous avons lu quelque part, à propos de l'obstétrique chez les anciens Hébreux (1), que la facilité de l'accouchement est en raison inverse du degré de civilisation ; la chose se confirme on ne peut mieux chez les Annamites. « Les femmes indigènes sont petites, il est vrai, mais bien faites ; elles ont le bassin large et les organes qu'il contient n'ont jamais souffert de l'horrible corset » (Dr Vialet). C'est ce qui explique que, malgré l'ignorance vraiment révoltante des matrones et la large liberté d'action laissée à la nature, il n'arrive que rarement des accidents graves, susceptibles de compromettre la vie de la mère et de l'enfant.

D'un autre côté, la douleur éprouvée dans les différentes périodes du travail est, selon le Dr Duvigneau (2), beaucoup moins considérable en général chez la primipare annamite que chez la primipare européenne. Quant à la multipare, il n'est pas rare qu'elle accouche sans douleur.

Malgré tout, il arrive parfois que le travail traîne en longueur, soit parce que le périnée résiste, soit parce que la poche des eaux tarde à se rompre ; en pareil cas, la sage-femme se contente d'appliquer un peu d'huile sur la vulve et d'administrer quelque potion à l'intérieur. Le remède le plus employé, dans ce but, est constitué par la queue d'un hippocampe.

Dans le cas de dystocie fœtale et lorsque le remède précédent demeure sans effet, on recommande une préparation contenant des excréments de chauve-souris. Si la dystocie se prolonge, on prescrit des graines d'euryale ferox, des racines de daphné, myrrhe et d'aristoloche, de l'ergot de riz et de maïs, soit dans de l'eau-de-vie de riz, soit dans une demi-tasse d'urine d'enfant. Si la femme est faible, on lui donne une potion tonique (cannelle, angélique, etc.), et s'il y a hémorragie on y ajoute quelques astringents.

En aucun cas une femme de l'Indochine du Sud ne se résigne à recevoir les soins d'un médecin, fût-il des plus célèbres, ses sentiments de pudeur n'admettant pas l'intervention des hommes en pareille circonstance. Au Tonkin, où la femme a l'esprit plus large, elle recourt de temps en temps au médecin, mais seulement dans des cas désespérés. Le rôle de celui-ci est encore plus passif, s'il est possible, que celui de la sage-femme ; il se contente d'établir tout simplement le pronostic de la terminaison et pour l'enfant et pour la mère. Si la face de celle-ci est rouge et la langue verte, l'enfant est mort ; si la face est verte et la langue rouge, l'enfant est vivant, mais la mère mourra ; enfin, si la face et la langue sont vertes, l'issue sera très probablement fatale pour tous les deux !...

Ici encore, les médecins chinois sont plus instruits que les médicastres annamites. « Leurs traités de médecine distinguent les principales présentations (tête, siège, épaule) ; ils recommandent le toucher vaginal comme mode d'exploration pendant le travail ; si le cordon est procident, dans un cas de présentation de l'épaule, il doit être dégagé et remonté par l'accoucheur ; quand un bras apparaît le premier, le praticien doit le faire rentrer avec la main gauche, puis, en se servant des deux mains, pratiquer soit la version céphalique, soit la version podalique ; lorsqu'un seul pied se présente, il doit le remonter doucement avec

(1) D. Schapiro, Obstétrique des anciens Hébreux d'après la Bible et le Talmud, comparée avec la tocologie gréco-romaine (Étude communiquée à la *Société française d'histoire de la médecine*, séance du 12 mars 1902).

(2) Dr A. Duvigneau, La grossesse, l'accouchement et le nouveau-né chez les Annamites à Hué.

VARIÉTÉS *(Suite)*

sa main, aller en même temps chercher l'autre pied et tirer l'enfant par les deux pieds réunis ; quand, au cours d'une présentation de l'épaule, on reconnaît, par le pouls de la mère ou par la froideur du bras du fœtus, que ce fœtus est mort, si l'expulsion tarde à se faire, il est recommandé d'employer un crochet en fer, d'attirer les membres du fœtus, et, au besoin, de pratiquer une sorte d'embryotomie avec un couteau ; pour le cas de dystocie provenant du placenta (insertions vicieuses, etc.), les traités de médecine recommandent une opération qui semble être le décollement du placenta » (Regnault).

Ces notions de chirurgie obstétricale présentent, comme on le voit, quelques idées relativement rationnelles ; malheureusement les matrones chinoises et annamites sont incapables de les mettre en pratique. Aussi, lorsqu'un cas de dystocie grave se présente, la sage-femme, toute bouleversée, implore l'aide du Ong-Dia (saint Antoine annamite) pendant qu'on envoie chercher le sorcier, qui « vient pratiquer ses cérémonies près de la parturiente, supplie l'enfant de vouloir bien sortir, fait force exorcismes et, finalement, comme la nature est bonne mère, réussit souvent » (1).

Quand le fœtus est sorti, la matrone lui enfonce un doigt dans la bouche pour le débarrasser de ses mucosités, l'enveloppe dans un linge spécial, puis le place soit entre les cuisses, soit sur le ventre de sa mère, jusqu'à ce que le placenta soit complètement expulsé. Ce n'est qu'alors qu'on lie le cordon à un centimètre environ de l'ombilic et qu'on le sectionne à une longueur qui doit atteindre les genoux de l'enfant. On ne doit pas se servir, pour cette dernière opération, d'un instrument en métal qui pourrait causer le mutisme du nouveau-né, mais d'une lame de bambou taillée au moment même, ou plutôt encore d'un tesson de bouteille ou d'un fragment de porcelaine. La plaie ombilicale est ensuite pansée avec des feuilles d'armoise (*ngai*) séchées et brûlées, et le tout est maintenu par un bandage de corps

(1) A. MANGIN, La médecine en Annam.

VARIÉTÉS *(Suite)*

qu'on ne renouvelle pas jusqu'à la chute du cordon.

Celle-ci a lieu généralement le cinquième jour au plus tard ; si elle se produit plus tôt le pauvre enfant ne pourra survivre longtemps, « Une mère prévoyante recueille toujours et conserve avec soin, réunis côte à côte dans une même boîte, les bouts des cordons ombilicaux de ses enfants vivants. Arrivée à un âge où elle ne croît plus pouvoir être mère, elle les réduira, après incinération, en une poudre qu'elle donnera à manger, mélangée dans les vivres, à ses enfants réunis intentionnellement à la même table. C'est, paraît-il, un moyen de leur inspirer un amour fraternel mutuel et un esprit de solidarité indissoluble (1) ». A la chute du cordon, on instille dans les yeux du bébé une goutte de citron pour le préserver des ophtalmies, et on lui donne un premier bain en le frottant avec de l'huile.

Aussitôt après la sortie de l'enfant, la sage-femme fait boire à la parturiente une tasse d'urine provenant d'un jeune garçon, puis exerce une légère traction sur le cordon, de manière à aider le placenta à se décoller. En aucun cas, on n'attache un poids de plusieurs kilogrammes au cordon, comme le soutiennent certains auteurs, afin de déterminer une délivrance trop lente. S'il y a rétention de l'arrière-faix, on frictionne le ventre de la femme avec les mains, ou bien on pratique un genre de massage abdominal à l'aide d'un internœud de bambou qu'on roule sur le ventre de la patiente; puis on lui administre une tisane préparée avec 20 grammes de racine d'ache ; souvent la matrone annamite, toujours ingénieuse, remplace ce dernier remède par de l'eau dans laquelle on a lavé les talons du nouveau-né. Après la délivrance, la sage-femme pratique avec les mains de fortes pressions sur les parties antérieures et latérales du ventre de l'accouchée ; parfois même elle monte sur le lit et procède alternativement avec ses pieds à un massage en règle. Après ces manœuvres plutôt hardies, destinées à faire sortir les caillots de l'utérus et à provoquer sa rétraction, elle verse

(1) Lê VAN-PHAT La vie intime d'un Annamite de Cochinchine et ses croyances vulgaires.

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans le vagin de la patiente le contenu d'une tasse d'eau-de-vie de riz, mettant ainsi la dernière main à sa besogne.

Pendant les trois premiers jours qui suivent l'accouchement, la malade doit garder rigoureusement le lit et rester presque à la diète ; on lui charge de temps en temps le ventre, pour le faire revenir à son volume normal, d'un panier contenant du sel et une lourde brique chauffée presque au rouge. Dans la suite et pendant toute la durée de son isolement, on lui fait suivre un régime échauffant et salé et on pratique sur son corps des frictions bi-quotidiennes avec une solution composée de jus de safran et de gingembre macéré dans de l'alcool. Au bout d'un mois, l'heureuse maman, complètement purifiée, réintègre le foyer domestique où de grandes fêtes célèbrent son heureux retour ainsi que l'arrivée du bébé, qui est affublé, pour la circonstance, de layettes multicolores.

Dr LÊ-QUANG-TRINH.

REVUE DES REVUES

La grippe chez les asthmatiques et les emphysémateux (J. RENARD, **Journal des Praticiens**, 20 avril 1940, p. 220).

Au cours de la grippe, les emphysémateux risquent de congestionner leurs poumons et les asthmatiques de réveiller leurs crises. Les uns et les autres finissent par fatiguer leur cœur et sont menacés par l'œdème aigu du poumon ; la sclérose pulmonaire semble donc jouer un rôle considérable dans l'aggravation du processus grippal.

Une conséquence pratique découle de ces faits : il faut, dès le début d'une grippe, même bénigne en apparence, soutenir le cœur, l'aider dans son travail, et assurer une irrigation normale du muscle myocardique. La théophylline-éthylène-diamine est ici l'agent thérapeutique le plus indiqué ; elle constitue un toni-cardiaque et un eupnéique de premier ordre et elle est, de plus, parfaitement tolérée.

Pratiquement, on l'administrera sous la forme de 4 à 6 comprimés de caréna par jour, et, en cas d'urgence, on aura recours à l'injection intraveineuse de caréna-ouabaïne.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 septembre 1940.

Rapport sur les devoirs et les droits de la famille. — M. NOBÉCOURT apporte au nom de la Commission de la famille un rapport qui traduit la plus haute et la plus noble des préoccupations de l'heure.

Des conclusions de ce rapport qui peut être considéré comme un nouveau code de la famille, retenons les grandes lignes :

La famille, fondée sur le mariage, n'est constituée qu'à la naissance des enfants. Elle comprend les parents et les enfants à leur charge. Elle a des devoirs et des droits qui priment ceux de l'individu.

Pour tout Français et toute Française sains de corps et d'esprit, le mariage est un devoir et un droit.

Le rapporteur insiste sur les devoirs que les parents ont vis-à-vis d'eux-mêmes et de leurs enfants. Il insiste aussi sur les conditions matérielles et les conditions morales du mariage. En terminant, il montre l'importance des *Associations familiales*.

Rapport sur la répartition du lait destiné à la population du département de la Seine. — MM. E. LESNÉ et L. RIBADEAU-DUMAS. — L'attention de la population de Paris et du département de la Seine, et particulièrement des mères de famille et des médecins, doit être attirée sur les disponibilités restreintes de lait complet frais livré à la consommation, sur l'insuffisance des stocks de lait concentré et sur la difficulté de réapprovisionnement de ces stocks.

En présence des conditions actuelles, la Commission du lait, pour sauvegarder avant tout la santé des enfants, propose les vœux suivants qui sont adoptés :

1° Il y a lieu d'encourager et de favoriser plus que jamais l'allaitement maternel et de protéger les femmes enceintes ou allaitant.

2° Il faut limiter les *doses de lait complet frais* accordées aux enfants et en supprimer totalement l'usage pour les sujets de plus de quatorze ans, à l'exception des femmes enceintes ou allaitant et des malades. La ration quotidienne du lait complet frais sera ainsi fixée :

Pour les *enfants de moins d'un an allaités artificiellement : trois quarts de litre*; cette ration sera diminuée d'un quart de litre pour les enfants soumis à l'allaitement mixte.

Le sucre est un complément indispensable dans l'allaitement artificiel et le minimum de la ration quotidienne pour les enfants de zéro à un an sera de 30 grammes.

Pour les enfants de un à trois ans révolus, la ration lactée sera d'un *demi-litre*.

Pour les enfants de trois à quatorze ans révolus, elle sera d'*un quart* de litre.

Ces quantités basées sur l'âge seront délivrées sans certificat médical au vu d'une pièce administrative.

Les femmes enceintes ou allaitant auront droit à *un quart de litre*, au vu d'un certificat médical temporaire valable un mois, et authentiqué par le commissaire de police.

Le médecin traitant sera juge d'apprécier, en tenant compte des disponibilités, la quantité de lait à *donner aux malades*, sur certificat légalisé à renouveler chaque mois.

3° *Le lait concentré sucré*, dont les stocks doivent être réunis, ne sera prescrit qu'exceptionnellement et temporairement, aux enfants de moins d'un an qui exceptionnellement ne tolèrent pas le lait normal, sur certificat médical authentiqué par le commissaire de police. *Ce certificat sera valable huit jours* : la dose correspondra à trois quarts de litre d'une dilution réalisant un lait normal.

4° Les laits concentrés dont l'apport peut augmenter les réserves actuelles devront être mis en stock au fur et à mesure de leur arrivée et réservés aux nourrissons en cas de carence momentanée en lait frais.

5° Etant donnée la faible quantité de lait mis à la disposition de la population de la Seine, nous proposons les droits de priorité suivante :

1° Les enfants ; 2° les femmes enceintes et allaitant ; 3° les malades ayant un besoin absolu d'un régime lacté ; 4° les vieillards chez lesquels le régime lacté s'impose.

Séance du 24 septembre 1940.

Déclaration de vacances. — Sont déclarées vacantes :

1° Trois places de membre titulaire dans la 1re section (médecine), en remplacement de MM. Brault, P. Marie et Siredey, décédés ;

2° Quatre places de membre titulaire dans la 2e section (chirurgie), en remplacement de MM. Legueu, Ribemont-Dessaignes, Terrien et Mauclaire, décédés ;

3° Quatre places de membre titulaire dans la 4e section (sciences biologiques), en remplacement de MM. Pettit, Desgrez, Hallion et Weinberg, décédés.

La lumière de Wood en dermato-syphiligraphie. — Dans une importante communication, M. H. Gougerot expose l'intérêt pronostique et prophylactique de la lumière para-violette de Wood, qu'il utilise depuis de longues années avec ses collaborateurs MM. Giraudeau et André Patte.

Commission de l'alimentation. — M. Lenoir, rapporteur : « La Commission, estimant que la question du rationnement alimentaire a une importance fondamentale en ce qui concerne la santé des enfants, des adolescents et des malades.

« Émet le vœu : que la Commission devienne permanente, se réunisse régulièrement et puisse apporter successivement à l'Académie des suggestions sur chacun des points qu'elle aura pu étudier. »

Ce vœu a été adopté à l'unanimité.

Rappelons que la Commission est composée de MM. Duhamel, Lesné, Debré, A. Mayer, Martel, Rathery, Bertrand, Roussy, Baudouin, Tanon et Lenoir.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 août 1940.

Infarctus larvé du myocarde à forme fébrile. — M. Laubry rapporte l'observation d'un malade chez qui étaient apparus, six semaines auparavant, de la fièvre, puis des phénomènes gangréneux du membre inférieur. L'auscultation montrait une insuffisance aortique. Le ventricule gauche était modérément hypertrophié. L'électrocardiogramme était normal.

Pendant quinze jours, les phénomènes infectieux ont dominé la scène. Dans une seconde étape apparurent des douleurs rénales, des hématuries, de l'albuminurie et des symptômes d'insuffisance cardiaque compliquée d'infarctus pulmonaires. On posa le diagnostic d'endocardite évolutive thrombosante compliquant une insuffisance aortique ancienne d'origine rhumatismale.

Mais l'autopsie montra sur le pilier postérieur gauche de la mitrale un caillot recouvrant une lésion d'infarctus myocardique. La lésion aortique était séparée par une bande de tissu saine de cette région, donc plus ancienne.

L'auteur insiste sur ces infarctus latents, sans douleur et purement fébriles.

Amélioration de l'état mental à la suite d'une tentative de suicide par pendaison. — MM. Laignel-Lavastine, Bouvet et Follin rapportent l'histoire d'une mélancolique hallucinée de quarante-neuf ans, un peu débile, qui, s'étant pendue avec un mouchoir aux barreaux de son lit, resta, malgré la dépendaison rapide, vingt-quatre heures dans le coma avec mouvements de torsion sur l'axe longitudinal et double signe de Babinski.

Revenue à elle, la malade présente une amnésie lacunaire rétro-antérograde ; mais, en dehors de cette amnésie qui persiste, on constate une amélioration remarquable de l'état mental. Et après ce choc la dépendue, revenue à son état normal, put sortir du service et depuis deux mois sa guérison se maintient. Ce cas est à rapprocher de ceux de Féré et Bréda et de Sérieux et Mignot.

Pyopneumothorax à bacilles funduliformis. — MM. E. Chabrol, J. Jouanny et Cl. Laroche rapportent une observation de pyopneumothorax à bacille funduliformis avec clarté triangulaire de la base gauche survenu chez un ancien tuberculeux ; ils l'attribuent à un foyer sous-cortical de bronchopneumonie.

M. Lemierre pense également qu'il s'agit d'infarctus putride. Les septicémies à bacilles funduliformis sont souvent extrêmement bénignes et peuvent passer inaperçues. Ces angines inapparentes sont vraisemblablement à l'origine de bon nombre d'abcès pulmonaires.

M. Sergent explique la clarté triangulaire de la base à sa partie externe à ce fait que la densification pulmonaire intéresse seulement le lobe supéro-interne dont l'ombre se superpose à celle de l'épanchement.

Septicémie à bacilles de Friedlander guérie par la sulfamidothérapie. — M. Dérot rapporte une observation de septicémie à point de départ pulmonaire rapidement guérie par le 693.

Néphrites érysipélateuses et sulfamidothérapie. — M. A. Lemierre. — Les complications rénales aggravaient jadis singulièrement le pronostic de l'érysipèle. Lorsque l'érysipèle frappait des sujets atteints de néphrite chronique, la mort par anurie et azotémie était à peu près inévitable. Les néphrites aiguës elles-mêmes, survenant dès le début de l'érysipèle, avaient souvent une terminaison fatale, tandis que celles qui se déclaraient au moment de la défervescence thermique se terminaient en général par la guérison. Il semble que, dans l'érysipèle comme dans d'autres infections, d'ailleurs, l'organisme soit difficilement capable de résister à l'assaut conjugué de l'agression microbienne et de l'insuffisance rénale.

Depuis que le traitement par les sulfamides entraîne régulièrement, chez les érysipélateux, une chute thermique définitive en vingt-quatre ou trente-six heures, bientôt suivie d'une régression de la plaque, le pronostic des complications rénales s'est complètement transformé. L'auteur rapporte plusieurs exemples de poussées aiguës survenues au cours d'une néphrite chronique chez des érysipélateux et de néphrites érysipélateuses aiguës précoces qui, le facteur infectieux une fois éliminé grâce à la médication sulfamidée, ont pris rapidement une évolution favorable.

Séance du 30 août 1940.

Cancer du poumon et cancer de l'utérus. — M. Rist rapporte l'observation d'une malade guérie par curiethérapie d'un épithélioma du col utérin. Sept ans plus tard, elle présente une hémoptysie et on constate une image thoracique excavée ; l'évolution ultérieure, malgré un état général longtemps conservé, montra qu'il s'agissait d'un cancer du type cavitaire dont l'évolution extrêmement lente s'échelonna sur plusieurs années. La biopsie bronchoscopique montra un épithélioma du type épidermoïde malgré une amélioration temporaire par le radium, puis la radiothérapie ; le malade mourut après avoir présenté des métastases osseuses et thyroïdiennes.

L'auteur souligne l'évolution lente de ces cancers cavitaires d'emblée et leur relative radiosensibilité. Il pose le problème difficile de la multiplicité des tumeurs, utérine et pulmonaire, association d'ailleurs absolument exceptionnelle, ou de l'existence d'une métastase pulmonaire extrêmement tardive ; le foyer métastatique est peut-être resté longtemps en sommeil du fait de la curiethérapie. L'histologie ne permet pas de trancher la question, car, s'il s'agit pour les diverses localisations d'un épithélioma du type épidermoïde, rien ne permet d'affirmer leur identité.

M. Ameuille ne pense pas qu'il s'agisse de métastase, étant donné la nature bronchique de la tumeur ; habituellement, les lésions pulmonaires associées aux

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cancers bronchiques ne sont pas cancéreuses mais infectieuses.

M. Fiessinger signale que, dans les cancers du col traités par la radiothérapie, les métastases secondaires ont toujours un caractère inattendu.

Angiomatose hémorragique familiale terminée par une hépatite graisseuse avec syndrome hémogénique. — MM. G. Desbagnois et J. Carrois présentent une observation qui témoigne du rapprochement patent existant entre l'angiomatose hémorragique familiale avec l'hémogénie d'une part, certaines atteintes hépatiques d'autre part. En apportant un exemple de plus d'une hépatite développée chez un enfant jeune qui n'est ni tuberculeux, ni syphilitique, ni alcoolique, et dont le foie était antérieurement indemne, elle nous aide à comprendre l'apparition inattendue de certaines hépatites des cirrhoses d'origine constitutionnelle liées à une tare héréditaire et familiale.

M. Aubertin montre que cette observation confirme qu'il n'y a aucun syndrome hémogénique dans la maladie d'Osler à la période d'état.

Séance du 20 septembre 1940.

Tétanie grave rapidement guérie par une dose unique et massive de vitamine D. — MM. Ribadeau-Dumas, Max Lévy et S. Mignon présentent l'observation d'un enfant entré dans leur service pour des vomissements et des suffocations. En réalité, il s'agit d'une tétanie grave et précoce, qui s'est manifestée peu après la naissance. Bientôt apparaissent des convulsions et des contractures typiques. La calcémie est très basse (50 milligrammes) ; phosphore et phosphatase sont normaux. Le chlorure de calcium détermine une légère amélioration, mais troubles digestifs et convulsions persistent. L'extrait parathyroïdien abaisse encore la calcémie, augmente phosphore et phosphatase. L'administration de 15 milligrammes de vitamine D en une fois fait monter le calcium à 120 milligrammes tandis que le phosphore et la phosphatase reviennent à la normale. L'enfant guérit et croît rapidement, la guérison se maintient après six mois de traitement.

Les auteurs soulignent la fréquence relative, cette année, des cas de tétanie grave et l'action heureuse de cette méthode. Elle est d'application fréquente aux États-Unis, soit comme méthode curative, soit comme méthode prophylactique avec d'excellents résultats, et ne donne lieu à aucune complication. Elle a l'avantage de permettre de traiter activement les enfants malgré l'indifférence des parents.

Sténose duodénale du nourrisson favorablement modifiée par la position ventrale. — MM. Ribadeau-Dumas et Vignes présentent l'observation d'un nouveau-né atteint de vomissements incoercibles. Une radiographie a montré un gros estomac avec péristaltisme accentué et une distension des trois premières portions du duodénum. La position ventrale fit cesser les vomissements. Il s'agirait d'une sténose lâche due au pincement du duodénum par le pédicule mésentérique.

Hernie diaphragmatique droite. — MM. Noel Fiessinger et Paul Lajouanine présentent les radiographies d'une hernie diaphragmatique droite. Tout l'estomac inversé est en volvulus, siège dans la cavité thoracique droite, avec, au-dessus de lui, une grande partie du côlon transverse. L'orifice herniaire est médian et prévertébral. Le foie est en position normale et l'on voit nettement le diaphragme se contracter à sa place normale. Il s'agit d'une hernie congénitale, qui restera inaperçue jusqu'à l'âge de soixante-trois ans. La raison qui la fit découvrir aux rayons fut une légère dysphagie. La malade digère normalement ; elle ne présente aucun trouble intestinal. A l'examen pulmonaire, la percussion et l'auscultation ne révélaient aucune anomalie.

M. Ameuille a présenté à la Société de gastro-entérologie, il y a sept ou huit ans, un volvulus de l'estomac très remonté dans l'hémithorax gauche du fait de l'atonie diaphragmatique.

Sur l'origine pancréatique de certains ictères prolongés avec hépatomégalie chez les enfants. — MM. J. Cathala, M. Bolgert et R. Walther rapportent une observation d'ictère du type cholostatique. Il a les caractères positifs habituels de celui-ci : ictère intense prolongé de teinte jaune vert, avec forte décoloration des matières, prurit, hépatomégalie, rétention pigmentaire et saline, variations spontanées et surtout provoquées par le tubage duodénal, et ce caractère négatif fondamental, réponse normale aux épreuves d'exploration fonctionnelle de la cellule hépatique. L'épreuve à la sécrétine montre que la réponse pancréatique est nettement déficitaire.

La maladie primitive est au pancréas, ce qui est en rapport avec l'intensité du syndrome abdominal pré-ictérique, et avec l'importance de l'amaigrissement.

Cette observation identique à un fait antérieur établit l'existence chez le jeune de pancréatites aiguës qui se traduisent cliniquement par un ictère catarrhal prolongé avec hépatomégalie, sans hépatite.

M. Loeper pense qu'on ne peut pas, sur des épreuves fonctionnelles, éliminer le rôle du foie ; il souligne la fréquence de l'insuffisance pancréatique dans l'ictère catarrhal.

M. Brulé rappelle qu'en injectant du sulfate de magnésie ou de l'huile dans le duodénum on fait toujours passer de la bile en cas de calcul du cholédoque, jamais en cas de cancer du pancréas. Il souligne, dans les cholédocites, l'action heureuse du tubage duodénal qui débouche le cholédoque ; en cas d'obstruction pancréatique, le tubage est sans action.

M. Fiessinger pense qu'une épreuve au galactose normale ne suffit pas à affirmer l'intégrité hépatique, car le galactose actuel est mal préparé et contient du glucose. Il ne croit pas à la valeur de l'épreuve lipasique ; pour que la lipase agisse, il est nécessaire d'ajouter des sels biliaires. La colothrombose de canalicules biliaires intrahépatiques serait à l'origine de certains ictères catarrhaux.

M. Brulé rappelle que la bile joue un rôle primordial et que son absence empêche l'absorption des graisses.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. CATHALA insiste sur le caractère clinique très particulier de ces ictères, qui font penser à l'ictère par rétention.

L'acidose d'origine intestinale, cause d'erreur fréquente dans l'interprétation du coefficient de Maillard. — MM. A. GERMAIN et P. MORAND soulignent, parmi les acidoses susceptibles d'élever le coefficient de Maillard (déterminé avec la méthode de Ronchèse au formol), l'acidose par fermentations intestinales anormales. Cette acidose, fréquente et le plus souvent latente cliniquement, peut à elle seule provoquer une élévation notable du coefficient de Maillard, sans la moindre insuffisance hépatique. Pour décaler cette cause d'erreur, il suffit en pratique de doser les acides organiques de fermentation dans l'urine des vingt-quatre heures.

Un cas d'acrocéphalosyndactylie. — Mme ROUDINESCO.

Coagulation plasmatique sans retard de la coagulation. — MM. CH. AUBERTIN et GABE ont observé dans quelques cas d'anémie ou d'insuffisance hépatique le phénomène de la coagulation plasmatique sans retard ou sous retard normal de la coagulation. Ce phénomène paradoxal (puisque, en règle générale, la coagulation plasmatique est conditionnée par le retard de la coagulation) leur a semblé explicable par une accélération anormale de la sédimentation globulaire examinée en sang citraté. En effet, dans les cas où ils ont pu faire les deux recherches en même temps, l'accélération de la sédimentation globulaire était considérable et visible dès la première demi-heure et même le premier quart d'heure. La coagulation plasmatique est donc conditionnée surtout par le retard de la coagulation, mais aussi accessoirement par l'accélération de la sédimentation globulaire.

M. FIESSINGER explique ces cas par une raison chimique : la baisse considérable des protéines du sang chez les hépatiques et notamment de la sérine ; la sédimentation est plus rapide dans un liquide plus dense.

M. GONNELLE, dans les dysenteries bacillaires, a obtenu des résultats tout à fait analogues et souligne la concordance absolue entre vitesse de sédimentation et coagulation plasmatique. Mais chez les dysentériques le dosage des protides sanguines donnent des réponses normales : l'explication de M. Fiessinger n'est pas valable dans ce cas.

Le potassium sanguin et le rapport $\frac{K}{Ca}$ au cours des affections thyroïdiennes. — MM. JACQUES DECOURT et CH.-O. GUILLAUMIN. — Le dosage du K et du Ca sanguins et l'étude du rapport $\frac{K}{Ca}$ dans 9 cas de maladie de Basedow et dans 4 cas de myxœdème ne confirment pas l'hypothèse selon laquelle un dérèglement de ces éléments jouerait un rôle dans les troubles vago-sympathiques observés au cours des affections thyroïdiennes.

Séance du 27 septembre 1940.

Tuberculose myocardique par extension de tuberculose pleurale. — M. AMEUILLE présente un cas de tuberculose du ventricule gauche intéressant toute l'épaisseur de la paroi ventriculaire et développé juste en regard de l'effraction de la tuberculose dans le péricarde, à partir d'une pleurésie gauche. Cet envahissement de la tuberculose a dû se faire de proche en proche à partir de la paroi pleurale caséeuse, et cela malgré l'absence de symphyse péricardique.

Un cas d'avitaminose nicotinique. — M. JUSTIN-BESANÇON rapporte l'observation d'une malade qui présentait, outre des aphtes ayant l'aspect d'ulcérations grisâtres de type fuso-spirillaire avec tendance à la permanence, une psychose à type mélancolique extrêmement accentuée. Le taux d'acide nicotinique dans le sang était extrêmement bas. Cette malade était soumise depuis plusieurs mois à un régime extrêmement pauvre en viande, en œufs, en lait. Le traitement par l'acide nicotinique provoqua en vingt-quatre heures une modification radicale de l'état mental de la malade et fit disparaître définitivement les aphtes et l'infection fuso-spirillaire.

M. GOUGEROT critique le terme d'aphtes ; il s'agit ici de stomatites fuso-spirillaires. Les aphtes vrais sont vraisemblablement dus à un virus filtrant très voisin de celui de l'herpès.

M. JUSTIN-BESANÇON pense qu'effectivement il ne s'agit pas d'aphtes à proprement parler. La pellagre est actuellement considérée, depuis les travaux de Spiess, comme une polyavitaminose : avitaminose nicotinique, avitaminose B^2 qui explique les lésions cutanées, avitaminose B^1 qui explique les troubles nerveux, avitaminose B^6 qui explique l'asthénie.

M. CACHERA a revu aujourd'hui la malade atteinte d'aphtes dont il a publié l'observation il y a dix-huit mois ; elle est complètement guérie, quoi qu'elle ne se soit pas traitée depuis un an.

M. CHABROL a suivi une malade pour hémorragies digestives accentuées par la gastrectomie et a constaté de la mélanodermie ; le traitement par l'acide nicotinique a arrêté les hématémèses pendant trois mois.

M. JUSTIN-BESANÇON rappelle que Norgaart et Tobbiesen ont constaté un syndrome pellagreux après gastrectomie. L'ablation de l'estomac chez le porc provoque une pellagre. C'est, en effet, le fundus gastrique qui, dans l'organisme, contient le plus d'acide nicotinique.

M. CAIN a utilisé l'acide nicotinique dans les rectocolites hémorragiques et a obtenu une action, incomplète d'ailleurs, sur les aphtes multiples qui les accompagnent, sur le syndrome hémorragique, sur l'asthénie.

M. GOUGEROT rappelle que la bouche rouge et sèche est nommée xérostomie et semble partiellement une avitaminose G.

M. JUSTIN-BESANÇON fait des réserves sur l'action de l'acide nicotinique sur les rectocolites et se demande si ce n'est pas la vitamine B^6 qui agit.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Nécrologie. — On annonce la mort de Mlle Germaine Dreyfus Sée, ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté. — Dr Poirot-Delpech, à Paris. — M. Mauclaire, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

Mariage. — Nous avons le plaisir d'annoncer le mariage de M. Christian Rocher, de Bordeaux, avec Mlle Thérèse Hubschmann.

Secrétariat général des anciens combattants. — M. le médecin général hors cadres Paloque a été nommé directeur du contentieux et des services médicaux au ministère de la Défense nationale, secrétariat général des anciens combattants (*J. O.*, 30 août 1940).

Légion d'honneur. — GUERRE (active). — Sont inscrits au tableau pour officiers de la Légion d'honneur les médecins colonels ou lieutenants-colonels : Basque, Laurence, Vendran, Vogel, Morin, Girard, Quemener, Tassy, Bonrepaux, Durieux, Daga, Raynal, Meydieu, Vaucel, Robic, Agenet, Lefrou, Chaigneau, Allègre, Giordani, Mercier, Grall, Bernard et Guillaume.

Secrétariat d'état à la guerre. — Citations à l'ordre de l'armée : MM. Willen, Esten et Cahoun, conducteurs volontaires des sections sanitaires américaines (*J. O.*, 17 août 1940).

Marine. — Ont été placés dans la 2e section (réserve) du corps de santé de l'armée de mer : M. le médecin général de 1re classe Oudard ; MM. les médecins généraux de 2e classe Lancelin, Donval et Cazeneuve (*J. O.*, 31 août 1940).

Rang d'ancienneté. — Le *J. O.* du 25 août 1940 publie une liste déterminant le rang d'ancienneté dans le grade de médecin sous-lieutenant de réserve.

Officiers à titre temporaire. — Une loi, en date du 22 août 1940, porte annulation à compter du 1er septembre 1940 des nominations et promotions d'officiers à titre temporaire (*J. O.*, 23 août 1940).

Dissolution d'une ambulance chirurgicale. — L'ambulance auxiliaire chirurgicale lourde no 431 (ambulance Antoine Depage) a été dissoute à la date du 1er juillet 1940 (*J. O.*, 30 août 1940).

Cadre de réserve. — Ont été placés, à compter du 20 août 1940, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire : MM. les médecins généraux inspecteurs Plisson, Vallat, Gay-Bonnet, Potet et Schickelé.

MM. les médecins généraux Causeret, Goursolas, Mahaut, Mathieu, Cot, Coudray, Pernin, Fontan, Dornier, Fulcrand.

M. le médecin général inspecteur des troupes coloniales Henckenroth.

MM. les médecins généraux des troupes coloniales Cazanova, Millous et Marque (*J. O.*, 21 août 1940).

Troupes coloniales. — NOMINATIONS ET PROMOTIONS. — Par arrêté en date du 3 septembre 1940, les élèves de l'École du Service de santé de la Marine dont les noms suivent, reçus docteurs en médecine, sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1937 (sans rappel de solde), puis promus médecins lieutenants des troupes coloniales pour prendre rang du 31 décembre 1939 (sans rappel de solde) :

MM. Demarque, Heuls, Otter, Saugrain, Habay, Courapied, Vaillant, Humbert, Buet, Lancien, Chaussat, Lesnard, Orthlieb, Augier, Grosbois, Raoul, Beisseige, Quentel, Guibert-Germain, Berard, Lucrèce, André, Bremond.

Les intéressés percevront la solde de médecin lieutenant à compter de la date de leur prise de fonctions.

Hôpitaux de Paris. — MUTATIONS. — *Services de médecine* :

Tenon. — Consultation de médecine : Dr Ravina.

Enfants-Malades. — Dr Stévenin, à la place de M. le Dr Armand-Delille ; Dr Heuyer, à la place de M. le Dr Tixier.

Saint-Antoine. — Dr Tinel, à la place de M. le Dr M.-P. Weill.

Boucicaut. — Dr Richet, à la place du Dr Courcoux.

Cochin. — Dr Harvier, à la place du Dr Pinard.

Necker. — Dr De Gennes, à la place du Dr Jacquelin ; Dr Decourt, à la consultation de médecine.

Hôpitaux de Paris (année scolaire 1940-1941). — **Clinique de la tuberculose** (hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres, professeur : M. JEAN TROISIER).

M. M. Bariety, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. G. Brouet, agrégé, feront, durant le mois d'octobre 1940, quatre leçons sur :

Ce qu'il est indispensable de connaître actuellement pour le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire de l'adulte (avec démonstrations pratiques).

Ces cours auront lieu le dimanche matin, à 10 heures, à la salle des cours de la clinique de la tuberculose (hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres).

Dimanche 6 octobre. — Les éléments cliniques du diagnostic de la tuberculose pulmonaire. Valeur et limites des symptômes fonctionnels, des symptômes généraux et des signes physiques. Principales sources d'erreur.

Dimanche 13 octobre. — Les éléments radiologiques du diagnostic de la tuberculose pulmonaire. (I.) Les méthodes. Le thorax normal. Les causes d'erreur physiologiques. Les images pathologiques « élémentaires ».

Dimanche 20 octobre. — Les éléments radiologiques du diagnostic de la tuberculose pulmonaire. (II.) Les formes radio-cliniques essentielles de la tuberculose.

Dimanche 27 octobre. — Les éléments biologiques du

NOUVELLES *(Suite)*

diagnostic de la tuberculose pulmonaire. Techniques de recherche du bacille tuberculeux (examen direct, homogénisation, inoculations). Application aux différents produits pathologiques (crachats, liquide retiré par tubage gastrique, selles). Les réactions tuberculiniques. Le sang des tuberculeux.

Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres (Professeur M. JEAN TROISIER). — Un cours en vue du concours et de l'examen d'aptitude aux fonctions de médecins de sanatoria et de dispensaires sera fait du 4 novembre au 21 décembre 1940.

Ce cours s'adresse également aux médecins et aux étudiants désireux de revoir, en un cycle complet, les notions récentes cliniques, thérapeutiques et sociales concernant la tuberculose.

Les leçons auront lieu l'après-midi, de 15 heures à 16 heures et de 16 heures à 17 heures, à la salle des conférences de la clinique de la tuberculose.

Le matin, des stages cliniques avec démonstrations pratiques seront organisés dans différents services hospitaliers de phtisiologie.

Le programme détaillé sera indiqué incessamment.

Droits d'inscription : 250 francs.

Un certain nombre de bourses et de remboursements de droits d'inscriptions seront accordés par le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel.

Les inscriptions sont reçues à la clinique de la tuberculose (tous les matins, de 10 heures à midi), 42, rue de Sèvres (professeur agrégé Brouet) et au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Laboratoire de toxicologie de la Préfecture de police de Paris. — M. le professeur Tanon, membre de l'Académie de médecine, inspecteur général des services d'hygiène à la Préfecture de police, vient d'être nommé directeur du laboratoire de toxicologie en remplacement de M. Kohn-Abrest.

Secrétariat général à la Famille et à la Santé publique. — Par décret du 10 septembre 1940, le Secrétariat général à la Famille et à la Santé publique est chargé d'établir les programmes d'assistance sociale et de coordonner l'action du personnel de l'assistance.

M. le Dr Serge Huard est nommé secrétaire général et délégation générale lui est donnée à l'effet de signer, au nom du ministre secrétaire d'État l'Intérieur tous actes, décisions et ordonnances diverses se référant aux matières de sa compétence (*Journal officiel*, 11 septembre 1940).

Loi concernant l'avancement des prisonniers de guerre. — Une loi, en date du 5 septembre 1940, dispose que les militaires de tous grades, prisonniers de guerre, conservent leurs droits à l'avancement, soit à l'ancienneté, soit au choix. Toutefois, chaque cas individuel fera l'objet d'une décision du secrétaire d'État à la guerre, cette décision étant prise après rapatriement. Les avancements seront concédés avec effet rétroactif, en fixant les dates de promotion ainsi rappelées, comme si les intéressés avaient bénéficié d'un avancement normal (*J. O.*, 9 septembre 1940).

Chaire de thérapeutique. — Le professeur Charles AUBERTIN commencera son cours le lundi 7 octobre 1940, à 16 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis et vendredis suivants.

Objet du cours. — Les médications d'organes (appareil respiratoire, circulatoire, sang, tube digestif, foie, reins, système nerveux).

Lundi 7 octobre. — Art de prescrire.

Mercredi 9 octobre. — Art de prescrire (*suite*).

Vendredi 11 octobre. — Art de prescrire (*fin*). Incompatibilités médicamenteuses.

Lundi 14 octobre. — Médication béchique et expectorante. Traitement des bronchites.

Mercredi 16 octobre. — Médication antidyspnéique. Traitement de l'asthme et de l'emphysème.

Vendredi 18 octobre. — Médication antiseptique. Traitement des abcès du poumon et de la dilatation bronchique.

Mercredi 23 octobre. — Traitement de la pneumonie et de la broncho-pneumonie.

Vendredi 25 octobre. — Traitement des pleurésies.

Mercredi 30 octobre. — La digitale. Traitement de l'asystolie.

Mercredi 6 novembre. — Strophantus et ouabaïne. Traitement de l'insuffisance ventriculaire gauche.

Vendredi 8 novembre. — Toni-cardiaques et analeptiques cardiaques. Traitement du collapsus.

Mercredi 13 novembre. — Sédatifs cardiaques. Traitement des arythmies.

Vendredi 15 novembre. — Traitement de l'angine de poitrine et des aortites.

Mercredi 20 novembre. — Traitement de l'hypertension artérielle. Médication hypotensive.

Vendredi 22 novembre. — Traitement des artérites, des phlébites et des varices.

Mercredi 27 novembre. — Traitement des anémies aiguës post-hémorragiques. Transfusions.

Vendredi 29 novembre. — Traitement des anémies chroniques.

Mercredi 4 décembre. — Médication leucolytique. Traitement des leucémies.

Vendredi 6 décembre. — Traitement de la maladie de Hodgkin, des splénomégalies et de l'agranulocytose.

Mercredi 11 décembre. — Médication hémostatique. Traitement de l'hémophilie et des purpuras.

Vendredi 13 décembre. — Médication de l'appétit et des vomissements.

Mercredi 18 décembre. — Médication acide et alcaline. Ferments digestifs. Médication antalgique gastrique.

Vendredi 20 décembre. — Traitement des dyspepsies et des gastrites.

Vendredi 3 janvier. — Traitement de l'ulcère de l'estomac et du duodénum.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 8 janvier. — Médication purgative. Traitement de la constipation.

Vendredi 10 janvier. — Médication antidiarrhéique. Traitement des entérites aiguës et chroniques.

Mercredi 15 janvier. — Médication cholagogue et cholérétique.

Vendredi 17 janvier. — Traitement de l'insuffisance hépatique et des cirrhoses.

Mercredi 22 janvier. — Traitement des ictères.

Vendredi 24 janvier. — Traitement de la lithiase biliaire.

Mercredi 29 janvier. — Les diurétiques.

Vendredi 31 janvier. — Traitement des néphrites aiguës et des néphrites chroniques albumineuse et hydropigène.

Mercredi 5 février. — Traitement des néphrites chroniques hypertensive et azotémique. Néphrose lipoïdique.

Vendredi 7 février. — Traitement de la lithiase rénale et des infections rénales.

Mercredi 12 février. — Médication analgésique. Stupéfiants, sédatifs et antithermiques.

Vendredi 14 février. — Médication analgésique. Physiothérapie et chirurgie.

Mercredi 19 février. — Médication hypnotique.

Vendredi 21 février. — Médication neuro-sédative. Traitement de l'épilepsie, de la chorée, de la maladie de Parkinson.

Mercredi 26 février. — Médication neuro-stimulante. Encéphalite. Poliomyélite. Polynévrites.

Vendredi 28 février. — Médication neuro-végétative. Traitement de la syphilis nerveuse.

Cours complémentaire sur les actualités thérapeutiques. — Lundi 6 janvier. — La vitamine A en thérapeutique, par M. Robert Clément.

Lundi 13 janvier. — La vitamine B en thérapeutique, par M. J. Lhermitte.

Lundi 20 janvier. — La vitamine C en thérapeutique, par M. Ed. Lesne.

Lundi 27 janvier. — La vitamine D en thérapeutique, par M. Jean Cathala.

Lundi 3 février. — Les dérivés de la quinine en thérapeutique cardiaque, par M. A. Clerc.

Lundi 10 février. — Traitement des insuffisances surrénales, par M. H. Stevenin.

Lundi 17 février. — Les sulfamides en thérapeutique, par M. M. Mouquin.

Lundi 24 février. — La téléroentgenthérapie totale, par M. J. Cottenot.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (professeur F. Rathery). — 1° *Notions essentielles de pathologie médicale.* — Les conférences de revision qui ont lieu tous les jours à 11 heures, à l'Amphithéâtre de la Clinique, porteront pour la semaine du 7 au 12 octobre sur les sujets suivants :

Lundi 7 octobre. — Les affections du péricarde, par le Dr F.-P. Merklen.

Mardi 8 octobre. — Pleurésies tuberculeuses, par le Dr Turiaf.

Mercredi 9 octobre. — Anémies, par le Dr M. Derot.

Jeudi 10 octobre. — Les grands syndromes humoraux des néphrites, par le professeur F. Rathery.

Vendredi 11 octobre. — Poliomyélite antérieure aiguë, par le Dr Siëwald.

Samedi 12 octobre. — Recto-colite ulcéro-hémorragique, par le Dr Boltanski.

2° Leçons du dimanche sur le *Traitement du diabète sucré.* — Le professeur F. Rathery fera la deuxième de cette série de quatre leçons, le dimanche 13 octobre 1940, à 10 h. 30, à l'Amphithéâtre de la Clinique sur « le traitement du diabète consomptif : l'Insuline ».

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur F. Rathery). — Traitement du diabète sucré et de ses complications. Quatre conférences sur le traitement du diabète simple, du diabète consomptif, des gangrènes diabétiques et du coma diabétique, seront faites par M. le professeur F. Rathery, les dimanches 6, 13, 20 et 27 octobre 1940, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 h. 30.

Laboratoire d'anatomie pathologique. — *Travaux pratiques supplémentaires.* — Une série de séances de revision des Travaux pratiques d'Anatomie pathologique commencera le vendredi 20 septembre 1940, à 15 heures.

Les droits d'inscription sont de 50 francs. En outre, une somme de 50 francs devra être consignée en garantie d'une boîte de coupe.

Les inscriptions sont reçues au laboratoire du chef des travaux tous les jours ouvrables, de 10 à 12 heures et de 15 à 17 heures, jusqu'au mardi 17 septembre.

Cours de radiologie clinique. — M. R. Ledoux-Lebard, chargé de cours, commencera le lundi 7 octobre 1940, à 18 heures, à l'Amphithéâtre de Physique de la Faculté de médecine, et continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure, une série de leçons consacrées à l'exposé des « notions indispensables de radiodiagnostic clinique médico-chirurgical et d'interprétation radiologique ».

Laboratoire d'anatomie pathologique (professeur M. Roger Leroux). — *Cours de technique hématologique et sérologique*, par M. le Dr Edouard Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours comprendra seize leçons, et commencera le mardi 12 novembre, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants ; les séances comportent deux parties : 1° Un exposé théorique et technique ; 2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et Salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

CHRONIQUE DES LIVRES

Étude critique sur l'hypertension des sujets jeunes, par Mme le Dr Yvonne Boucomont-Roussy, 1940, in-8° de 52 pages (*Imprimerie de Bussac, à Clermont-Ferrand*).

Jusqu'à ces dernières années, l'hypertension semblait être l'apanage des sujets quinquagénaires, sinon des vieillards. Des recherches récentes ont orienté les esprits sur l'hypertension des jeunes sujets et même des enfants. Mme Boucomont-Roussy a réuni trente-trois observations personnelles et inédites d'hypertension des sujets jeunes et, de l'étude de ces documents cliniques, elle admet :

1° L'existence d'un syndrome malin de l'hypertension artérielle juvénile. La malignité paraît être en rapport avec la jeunesse. C'est un syndrome vasculaire ; les malades meurent par leurs vaisseaux, et non pas par leur cœur ou leur rein ;

2° Des syndromes hypertensifs relevant d'une néphro-angio-sclérose qui évoluent chez des sujets jeunes, seul l'élément jeunesse paraît aggraver le pronostic. Ces hypertensions s'accompagnent de manifestations rénales ;

3° Des hypertensions artérielles des jeunes en rapport avec des troubles glandulaires, spécialement chez la femme ;

4° Des sujets jeunes présentant parfois un type d'hypertension essentielle, dont seule la précocité constitue l'élément anormal ;

5° Une hypertension artérielle bénigne du jeune, l'hypertension des neurotoniques, sans retentissement organique, qui n'évolue pas.

En résumé, travail intéressant et original. G. B.

Le traitement de certaines fractures articulaires par les infiltrations scurocaïniques du foyer de la fracture et des ligaments et par la mobilisation active immédiate, par Eugène Blum, interne des hôpitaux de Strasbourg (*Thèse de doctorat de Paris*, Marcel Vigné, éditeur, 1940).

Ce travail, inspiré par Leriche, expose lumineusement les avantages de sa méthode thérapeutique.

Après quelques données physio-pathologiques qui sont à la base des conceptions de Leriche, M. Blum décrit la technique de l'infiltration et publie de nombreuses observations de fractures ainsi traitées, toutes démonstratives, et à propos desquelles sont exposés, avec quelques détails, les indications et les résultats de la méthode.

Les indications sont fournies principalement par les fractures partielles de la tête humérale compliquant les luxations de l'épaule, les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus chez les gens âgés, les fractures partielles du coude, de l'omoplate, les fractures des os du carpe et du métacarpe sans déplacement, certaines fractures partielles du plateau tibial, les fractures de la rotule sans déplacement etc.,

On lira avec fruit cette excellente mise au point de la méthode thérapeutique créée par Leriche.

Albert Mouchet.

Formulaire Astier 8e *édition*, 1940 (Librairie du *Monde Médical*, Paris, et librairie Vigot Frères, Paris).

La préface de M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris et membre de l'Institut, donne à la huitième édition du *Formulaire Astier* toute sa haute signification.

Non réédition, mais remaniement... et nous entendons, par là, suppression de chapitres ou d'alinéas qui ne correspondent plus aux données actuelles de la pharmacodynamie ou de la chimiothérapie ; addition critique de thérapeutiques nouvelles.

Les agents physiques ont été l'objet d'un examen jaloux de la part des auteurs, ainsi que les grandes médications biologiques.

Quant à l'opothérapie, pour laquelle le praticien a besoin d'indications très précises, c'est une des parties du *Formulaire* qui retiendra le plus l'attention du médecin.

Tout serait à citer dans la thérapeutique des diverses maladies, tant la discrimination des médicaments et la posologie en ont été soigneusement étudiées.

La chirurgie générale d'urgence, l'orthopédie et les spécialités, voire en particulier l'oto-rhino-laryngologie, l'asphyxie du temps de guerre, le traitement de la cellulite, les régimes, les eaux minérales.

La huitième édition du *Formulaire Astier* constitue, à juste titre, le bréviaire du praticien « du matin, de midi et du soir », c'est-à-dire de tout instant où le médecin — fait pour guérir — a besoin d'appeler au secours de sa mémoire le *Vade-mecum de médecine pratique*. Molinéry.

Précis de thérapeutique appliquée, par Jacques Carles, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, médecin des hôpitaux (collection Testut, 2e édition, *Gaston Doin et Cie, éditeurs*).

Le professeur Jacques Carles fait paraître une deuxième édition de son beau *Précis de thérapeutique appliquée*, profondément remaniée et augmentée, et mise au courant de toutes les acquisitions nouvelles. Il s'agit bien là d'un livre destiné à la fois aux étudiants et aux praticiens. Sous une forme extrêmement claire et concise, l'auteur, après une très courte étude clinique, expose, pour chaque malade, les différentes thérapeutiques ; de nombreuses formules, qui seront tout particulièrement appréciées par le praticien, émaillent le texte. Le livre se termine par des conseils pratiques relatifs à l'art de formuler, que tout médecin devrait connaître et qu'il enfreint trop souvent. Cet excellent livre sera pour le praticien d'une grande utilité.

Fort bien édité, il renferme des figures nombreuses d'un intérêt immédiat et pratique. Nous ne doutons pas que cette nouvelle édition ait, comme la précédente, le plus grand succès et nous sommes heureux d'exprimer au professeur Jacques Carles nos très vives félicitations.

Le Gérant : Dr André Roux-Dessarps. 5193-39. — Imprimé en FRANCE, à l'Imp. Crété, Corbeil.

VARIÉTÉS

UN RÉNOVATEUR DES EAUX DE BOURBON-L'ARCHAMBAULT LE MÉDECIN CHARLES DE LORME (1584-1678).

Charles de Lorme ou de l'Orme naquit à Moulins en 1584. Il était fils du médecin Jean de Lorme et de Gilberte Guillouet. Charles fit ses premières études à Nancy, puis revint à Moulins où il fut placé au collège des Jésuites de cette ville. Il prit ses grades à la Faculté de Montpellier et fut reçu médecin en 1617. Il alla en Italie et exerça son art à Padoue, puis à Venise où on lui conféra la noblesse : « ... Venise, dit l'abbé Joly, lui donna des marques de son estime, en le gratifiant de la qualité de Noble Vénitien, qui est une grâce que la République ne prodigue pas. Elle tire ordinairement, dit-on, cent mille écus de ceux qu'elle honore de cette dignité qu'elle accorda gratuitement à Charles de Lorme. » De Venise, de Lorme se rendit à Rome « où il fut chéri par les cardinaux et le pape même, et par tout ce qu'il y avait de personnes illustres ». Il resta deux ans dans la Ville éternelle, puis retourna en France où il avait déjà été célèbre, car tout jeune encore il fut appelé, en compagnie de du Laurens, premier médecin d'Henri IV, pour traiter le receveur général de la ville de Reims, atteint d'une maladie aux oreilles.

De Lorme entra comme médecin au service du duc de Nevers ; ce dernier, nommé à l'ambassade d'Espagne, à l'occasion du mariage d'Anne d'Autriche avec Louis XIII, pria de Lorme de l'accompagner et de l'éclairer de ses conseils. Le médecin devenu diplomate répondit si bien à sa nouvelle fonction qu'il fut nommé ambassadeur auprès de la duchesse de Clèves, après la mort de son mari. Il devint bientôt presque aussi célèbre diplomate que médecin, et l'austère chancelier Pierre Séguier avait pour lui une estime particulière ; il se plaisait si fort dans sa conversation qu'il s'enfermait souvent avec lui et disait publiquement que de Lorme lui avait donné de judicieux conseils dans les temps les plus difficiles du gouvernement et pendant les guerres civiles ; et, pour le récompenser, il lui fit une pension annuelle de quinze cents livres.

De Lorme quitta le service du duc de Nevers pour prendre les fonctions de premier médecin de Gaston, duc d'Orléans. Mais sa célébrité s'était encore accrue en sauvant le cardinal de Lyon, atteint d'une dangereuse maladie ; Richelieu, frère de ce dernier, protégea notre héros, qui fut envoyé par le Roi, plusieurs fois, en négociations à l'étranger.

A la suite, il succéda à son père comme médecin ordinaire du Roi, et c'est en cette qualité qu'il donna ses soins à Henri IV (1), Louis XIII et Louis XIV, car il vécut près de cent ans.

Spirituel, élégant, mondain, « bien fait de corps, d'une grande taille, d'une bonne complexion... », de Lorme devint bientôt le médecin à la mode ; il fut recherché et fréquenta les salons ; sa demeure fut le rendez-vous des beaux esprits et des élégants, et l'on vit, disent ses biographes, parfois jusqu'à vingt carrosses arrêtés à sa porte.

On rencontrait de Lorme chez la maréchale d'Estrées ; à l'Arsenal, chez Mlle d'Outrelaise et Mme de Frontenac, les deux « divines » qui lançaient la mode et « donnaient le ton à la meilleure compagnie de la ville et de la cour » ; chez Mme Montmor et chez Mme de Bertillac.

Il était alors de bon ton, depuis quelque temps, pour les malades de qualité, de se diriger à la belle saison vers les stations thermales en renom et parmi lesquelles Bourbon-l'Archambault, seule, semblait avoir été oubliée. Bourbonnais, de famille bourbonnaise, le médecin ordinaire du Roi était placé mieux que tout autre pour connaître et avoir pu apprécier la valeur médicale des eaux de Bourbon-l'Archambault ; il entrevit dans ce vaste champ, momentanément inexploité, comme on dirait vulgairement aujourd'hui, la « bonne affaire », et il fut, plutôt pour l'intérêt de sa bourse que pour celui de la santé des malades, le rénovateur des bains de Bourbon-l'Archambault.

« ... Durant son séjour hivernal à Paris, dit M. Em. Magne, de Lorme cabalait pour grossir la clientèle de Bourbon, entraînait les hésitations, rassurait les incertitudes. Il grondait ceux qui trahissaient son désir... La parole du médecin à la mode suffit pour qu'aussitôt cent désespérés s'y transportassent. En quelques années, la solitude s'emplit du bruit des carrosses et du va-et-vient des baigneurs. » Devant le résultat obtenu et le succès de son entreprise, un orgueil et une ambition démesurés s'emparèrent bientôt de de Lorme ; il se fit nommer intendant des eaux de Bourbon, puis il vendit sa charge ; il voulut que cette ville

(1) Il fut un des quatre médecins qui firent l'autopsie du corps d'Henri IV, et l'on trouve sa signature, sous le nom de Delorme le jeune, au bas du procès-verbal de cette autopsie. (Notons que deux autres médecins d'origine moulinoise, figurent également au procès-verbal, ce furent : Jean Delorme, son père, et Jean Auberi.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

lui élevât une statue, sur les puits, pour lui exprimer sa reconnaissance. « On l'accuse, dit Tallemant des Réaux, d'avoir pris pension des habitants pour y faire aller bien du monde, et il y a grande apparence, car, sous ce prétexte, il ne voulut jamais payer pour quarante escus de ciseaux et de couteaux qu'il avait pris une fois *à La Flesche*, à Moulins, et il trouva fort estrange qu'on les luy demandast, comme s'ils ne lui estoient pas assez redevables, à luy qui faisoit aller tant de gens à Bourbon, et qui disoit à tous que *la Flesche* estoit la meilleure boutique. Ce fut en l'an 1656 qu'il fit cette vilainie. » Nul n'aurait osé récriminer contre celui qui avait fait la fortune de toute la région, et puis on lui savait la main leste, témoin cette anecdote que nous raconte encore Tallemant des Réaux : « Mme de Thémises, depuis maréchale d'Estrées, avait un fils fort malade, de Lorme demanda du secours ; on appela Duret et un autre. Quand ce fut à entrer, Duret, comme le plus vieux, passa ; l'autre médecin, comme étant de la Faculté de Paris, le suit. De Lorme, en présence du maréchal d'Estrées, qui recherchoit la marquise, prend un bâton de cotret et rosse cet homme qui se sauva. Duret s'enfuit ; on court après lui. « Hé ! Monsieur, vous n'or- « donnez rien pour mon fils ? — Faites-le sai- « gner, madame. » Et jamais on ne put le faire revenir. » De Lorme avait alors quarante-cinq ans, et Tallemant ajoute qu'il guérit l'enfant.

Gui Patin dit que de Lorme « n'était pas ignorant, mais grand charlatan et effronté courtisan ». Il inventa une sorte de purge à base d'antimoine nommée le bouillon rouge et dont D. Huet, dans ses *Mémoires*, et Mme de Sévigné, dans ses *Lettres* (1), font un éloge flatteur.

De Lorme était fort original, c'est ainsi qu'en 1619, pour se garantir de la peste, il s'habille de maroquin, mastique de l'ail, emplit son nez de rue, ses oreilles d'encens et s'affuble de bésicles. Pour se préserver de la goutte, il porte sous sa perruque huit calottes d'estame, se couvre le corps de fourrures et se fait édifier dans la brique un lit extraordinaire, avec un fourneau, et qu'il faisait amener au degré de chaleur lui paraissant nécessaire ; pour éviter le froid et l'humidité, il se tenait dans une chaise à porteurs placée devant son feu, enfin il se couchait avec six paires de bas et des bottines de cuir bouilli : « Je prescrivais, dit-il, à ceux qui visitaient les malades, de s'habiller de camelot, de serge, de taffetas, ou, s'ils avaient assez de bien, de maroquin ou de treillis d'Allemagne.

« Joignant l'exemple au conseil, je me fis faire un habit de maroquin que je ne quittais plus, et je pris l'habitude de ne jamais sortir sans avoir dans la bouche de l'ail, dans le nez de la rue, dans les oreilles de l'encens, sur les yeux des bésicles. Plus tard, je me fis faire un masque du même maroquin que l'habit, où j'avais fait attacher un nez long d'un demi-pied afin de détourner la malignité de l'air. » Avec cet accoutrement, on peut voir d'ici l'effet que de Lorme devait faire sur ses malades.

Pendant la peste de 1619 qui désola la capitale et pour laquelle il s'était fait confectionner un habit préservatif, de Lorme montra un dévouement au-dessus de tout éloge et qui contribua encore à étendre sa renommée : « Il assista les malades, dit l'abbé de Saint-Martin, son biographe, et il en guérit presque autant qu'il donna de remèdes. » Quelques années plus tard, en 1627, au siège de La Rochelle, de Lorme sauva, dit encore l'abbé de Saint-Martin, une quantité de soldats de l'armée royale qui étaient malades, et par un moyen extraordinaire : « Une infinité de soldats de l'armée du Roy mouroient du flux de sang, et le désordre auroit été entier sans le secours de M. de Lorme. Il en guérit plus de dix mille en faisant faire du feu de vieilles savates sous des sièges, sur lesquels il les faisoit seoir tous nuds ; et il arrêta tout à fait le cours de ce mal dangereux, qui faisoit un désordre si universel. »

Le père Mauduit, de l'Oratoire, parle ainsi de de Lorme, dans ses *Mélanges de diverses poésies*, ouvrage paru à Lyon en 1681 :

« Il était généreux et l'amour du prochain
Dans Charles dès longtemps fut l'amour médecin.
Il fit un commerce en ce doux exercice
D'un plus noble intérêt qu'une basse avarice
La prière et les vœux des malades guéris
Étoient du médecin le salaire et le prix. »

Nous pensons quand même que le père Mauduit exagérait un peu le désintéressement de Charles de Lorme, Gui Patin et Tallemant nous en ont donné la preuve.

Notre médecin rechercha toujours pour sa personne une mise des plus à la mode : « Ses

(1) « Ce remède si terrible qui foit trembler en le nommant, qui est composé avec de l'antimoine, qui est une espèce d'émétique, purge beaucoup plus doucement qu'un verre d'eau de fontaine, ne donne pas la moindre tranchée, la moindre douleur et ne fait autre effet que de rendre la tête nette et légère... »

VARIÉTÉS *(Suite)*

fraises, dit Bernier, estoient toujours des plus proprement goderonnées, ses habits des mieux chamarrez et découppez, ses castors et ses bas des plus fins. » Tallemant raconte qu'il avait un « habit de satin à fleurs » et des « bas couleur de rose ».

De la vie intime de de Lorme, nous savons qu'il se maria tout au moins deux fois (1) et qu'il eut plusieurs maîtresses, le nom de deux de ces dernières nous est parvenu. C'est d'abord Diane Magdeleine Fournier, dont il eut un fils qu'il reconnut pour être sien, puisqu'il portait son nom. Ensuite, il fréquenta la fille d'un fermier d'Anjou et que l'on nommait la Montarbault. « Elle vint à Paris, dit Tallemant, où elle fut entretenue par de Lorme, le médecin. Cet amant ne luy estant pas assez fidèle pour l'arrester, elle voulut faire une finesse qui luy pensa couster bon. Elle prit du poison, et ensuite de l'antidote ; mais elle avoit pris du poisson en telle quantité, que si de Lorme ne fut survenu à propos, elle passoit le pas ; encore eut-il bien de la peine à la sauver. » De Lorme quitta bientôt cette femme extraordinaire qui s'adonnait à l'alchimie et fabriquait de la fausse monnaie « car, quoyqu'elle fust belle, elle avoit l'esprit turbulent, si enragé qu'on ne pouvoit vivre avec elle ». Si nous en croyons Bernier, de Lorme fit mauvais ménage avec sa première femme. Il demeura veuf longtemps et se décida à se remarier à l'âge de... soixante-dix-huit ans ! Il avait épousé en premières noces une femme de mœurs légères, c'était la fille de Mme d'Esgorry, célèbre par sa galanterie ; en 1649, de Lorme se remaria avec une demoiselle Hébert, dont le père était trésorier de France au bureau de Paris.

De Lorme se piquait de littérature ; il fit des poésies et publia, en 1608, un livre extraordinaire : *Caroli de Lorme laureæ Appolonares*, ouvrage dans lequel on voit « si la danse pratiquée immédiatement avant le repas est salutaire » et si « les amoureux et les fous peuvent être guéris par les mêmes remèdes ». Ces réflexions, si originales qu'elles nous paraissent aujourd'hui, étaient naturelles aux contemporains de notre héros ; en effet, n'est-ce point à son époque que l'on passait devant la Faculté de Paris des thèses ainsi conçues : Les littérateurs doivent-ils se marier ? La musique est-elle efficace dans les maladies ? Le libertinage amène-t-il la calvitie ? Le fœtus ressemble-t-il plus à la mère qu'au père ? etc. Tallemant raconte l'anecdote suivante sur de Lorme, littérateur : « J'ay ouy conter à feu Malleville une bonne chose de cet homme ; il s'est toujours meslé de belles-lettres, Malleville luy monstre une grande élégie qui s'appelle *Impatience amoureuse* : Hé ! luy dit-il, combien faut-il de vers pour une pièce de théâtre ? — Quinze cents ou environ, dit Maleville. — Vrayment ! ajouta le médecin, vous en devrez faire une ; voilà desjà le tiers des vers faits. »

Nous ajouterons que, parmi les charges occupées par de Lorme, il fut trésorier de France en la généralité de Bordeaux.

Il mourut à Paris, le 24 juillet 1678, à l'hôtel du maréchal de Créquy, où il demeurait ; il était âgé de quatre-vingt-quatorze ans (1). Gui Patin ne s'était pas trompé lorsque, dix ans auparavant, il avait dit : « Il a une mémoire prodigieuse malgré ses quatre-vingt-cinq ans, il mourra en vieille peau avec son antimoine dans le cœur et dans la tête. » Jusqu'à la fin, il garda une lucidité d'esprit complète et fut enterré dans la chapelle des Tuéatins, à Paris, ainsi qu'en témoigne l'épitaphe suivante : C. de Lorme, médecin du Roy, a esté inhumé le 25 juillet 1678 dans cette chapelle, priez Dieu pour son âme. »

« *Le Mercure*, dit M. A. Vayssière, dans les *Annales Bourbonnaises*, enregistre la nouvelle de son décès, le silence se fait immédiatement autour de son nom, et bientôt il ne reste plus rien de cette renommée qu'une longue carrière bien remplie devait pourtant avoir fixée. »

Le seul souvenir qui perpétue dans notre pays la mémoire de ce Bourbonnais célèbre est, à Moulins, la rue qui porte son nom.

Dr Henri Baguet.

(1) « Qu'est devenu M. de Lorme ? Est-il à Moulins ou à Lyon ? Songe-t-il à se remarier pour la troisième fois ? » (Gui Patin, lettre du 31 mars 1667.)

(1) « Il disait qu'étant bien composé comme il était, il aurait vécu jusqu'à cent cinquante ans si les procès continuels que lui avoient faits ses parents n'avoient pas corrompu la masse de son sang. »



LA MÉDECINE AU PALAIS

DIAGNOSTIC ET RESPONSABILITÉ *(suite)*.

La Cour d'appel de Toulouse a rendu le 26 mai 1939 un arrêt qui rappelle le fameux arrêt de la Cour de Rouen qui avait condamné un médecin à des dommages-intérêts, parce qu'il n'avait pas contrôlé par la radiographie l'existence d'un fibrome qu'il opérait, alors que la cliente était enceinte.

On sait qu'en principe le médecin ne peut être responsable d'une erreur de diagnostic que s'il a commis dans cet acte essentiellement médical une faute lourde que n'aurait pas commis un médecin doué d'une science normale et d'un jugement moyen : pour que l'erreur de diagnostic soit le fondement d'une responsabilité, il faut que le demandeur prouve que l'examen a été léger, superficiel, et que l'erreur est dû à une faute d'inattention ou à une négligence qui est la cause efficiente de l'erreur.

C'est l'application de ces principes qu'a faite la Cour de Toulouse.

Une demoiselle était atteinte brusquement le 4 septembre 1932 d'une rétention d'urine accompagnée de douleurs abdominales, et elle fut soignée par un premier médecin qui crut tout d'abord qu'elle pouvait être enceinte ; quelques semaines après, il la conduisit chez le Dr M... qui, après radiographie de l'utérus au lipiodol, pensa que la tumeur décelée était un volumineux kyste de l'ovaire et préconisa une intervention chirurgicale.

Le 27 octobre, l'intervention était pratiquée; elle ne soulageait pas la malade qui se soumit à un traitement radiothérapique qui n'amena non plus aucune amélioration.

La jeune fille s'inquiéta du défaut de succès des traitements suivis et, comme elle demandait des explications, le Dr M... reconnut qu'il n'avait pratiqué qu'une intervention incomplète, une simple laparatomie exploratrice qui était évidemment inopérante pour soulager la malade.

Le chirurgien expliqua alors que, s'il n'avait pas procédé à l'ablation de l'utérus, qui seule, aurait apporté une amélioration, c'est que sur la table d'opération la cliente lui était apparue enceinte et qu'il avait jugé plus prudent de ne pas aller plus loin.

Cette prudence, dont se plaignait la cliente, constituait-elle une faute de nature à engager la responsabilité du chirurgien ? c'est ce qui était soumis à la Cour de Toulouse.

Il est certain que l'erreur de diagnostic était établie, puisque le médecin n'a arrêté son opération qu'en diagnostiquant une grossesse inexistante ; mais il s'agissait de déterminer si l'erreur avait pour cause un cas fortuit qui ne pouvait lui être imputable, ou au contraire une faute dont il était responsable.

La demanderesse lui reprochait de ne pas avoir pris avant l'opération toutes les mesures nécessaires pour être éclairé, de n'avoir pas procédé aux examens et aux expériences préliminaires qui auraient permis d'établir un diagnostic en toute sécurité.

Des experts furent désignés; ils constatèrent qu'aucune autre exploration autre que la radiographie n'a été pratiquée dans un but de diagnostic; mais les experts eux-mêmes reconnaissaient qu'à l'époque où remontaient les faits, la réaction de Zondeck n'était pas entrée dans la pratique courante et ne donnait pas encore de résultat certain.

Le chirurgien était donc excusable, puisqu'il avait pris la précaution de susciter un examen radiologique, de ne pas avoir recours à une méthode nouvelle qui ne lui donnait pas toute certitude; la Cour estime néanmoins que le médecin aurait dû interroger sa cliente sur une grossesse possible, se livrer à un examen précis et concluant pour s'assurer qu'elle n'était pas enceinte, et que cette négligence est d'autant plus lourde que le premier médecin avait déjà pensé à la possibilité d'une grossesse; en tous cas, dit la Cour, le chirurgien aurait dû mettre la malade en observation et ajourner l'opération qui n'était pas urgente.

C'est par ces motifs et tout en couvrant de fleurs le chirurgien que la Cour l'a condamné à 10 000 francs de dommages-intérêts, en réparation des douleurs et des frais inutiles nécessitées par son erreur.

Ainsi, selon les cas, les solutions sont inverses: dans l'affaire de la Cour de Rouen, on retenait la responsabilité du chirurgien, parce qu'il n'avait pas pris le soin de faire radiographier sa malade, alors que des experts avaient déclaré que la radiographie était inopérante, et



LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

on lui reprochait de s'être fié aux affirmations de la malade et d'avoir pensé qu'une veuve honorable, qui s'en défendait, ne pouvait être enceinte.

Dans l'affaire de la Cour de Toulouse, on reconnaît que le médecin a fait faire une radiographie; mais ce qu'on lui reproche, c'est de n'avoir pas suffisamment interrogé la malade sur son état.

Dans les deux cas et pour des raisons contradictoires, le chirurgien est responsable.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES LIVRES

L'hygiène dans la vie publique et privée de la Rome antique, par G. Sanarelli, 1 vol. 72 pages, Panetto et Petrelli, édit., Spolète, 1939.

Dans cette jolie plaquette, qui reproduit une conférence faite à Rome le 3 avril 1939, l'éminent hygiéniste et le grand ami de la France qu'était Sanarelli trace d'une plume alerte un tableau extrêmement vivant de ce que furent les conditions d'existence des Romains depuis les temps les plus reculés jusqu'à la période des invasions barbares. Il montre comment l'endémie palustre, longtemps inconnue, s'est étendue à certaines régions et souligne son importance historique considérable ; il en donne comme exemple la disparition totale et rapide, du fait de la malaria, de villes longtemps florissantes. Il fait également un tableau précis des conditions d'habitation et d'alimentation des anciens Romains. Il souligne la dégradation progressive de la moralité et oppose à la frugalité et à la vie champêtre des premiers Romains les mœurs dépravées du bas empire ; il en retrace l'évolution et, en un raccourci synthétique, montre l'influence néfaste de la disparition de l'esprit de famille : du divorce facile, qui porta, il faut bien le dire, le coup décisif, les Romains en vinrent vite au concubinage, à la stérilité volontaire, à l'avortement systématique, à la dissolution des mœurs, et, à la fin de l'empire, le mariage légitime était presque un anachronisme. L'auteur fait de cette disparition de

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

toute moralité la cause essentielle de la restriction des naissances contre laquelle les mesures démographiques d'Auguste restèrent impuissantes, et de l'épuisement de la race qui frappa d'une irrémédiable stérilité les unions romaines à la fin du Ier et au début du IIe siècle de notre ère ; ce fut là, dit-il, une des principales causes de la décadence de la société romaine et de l'Empire lui-même. Un tel exemple vaut d'être médité, et on ne saurait, hélas, nier l'actualité de cette étude.

Citons enfin les chapitres du volume consacrés à l'hygiène urbaine, aux problèmes si complexes de l'alimentation en eau, remarquablement résolu, et de l'évacuation des matières usées, resté beaucoup plus rudimentaire.

De nombreuses illustrations agrémentent cet exposé que chacun lira avec plaisir.

JEAN LEREBOULLET.

La diathermie chirurgicale, par le Dr C.-A. ARRAUD.

Ce volume de la *Collection des Actualités physiothérapiques* est une revue d'ensemble, essentiellement pratique, des méthodes utilisant la haute fréquence en petite et grande chirurgie.

Les progrès réalisés depuis la découverte de D'Arsonval et les premières applications chirurgicales de la haute fréquence ont mis à la disposition du médecin toute une gamme d'ondes de formes et d'actions diverses qui lui permettent de varier à l'infini son action et de choisir à l'avance le courant convenable à chaque intervention.

Dans la première partie de l'ouvrage, l'auteur étudie, de façon simple, la forme, les propriétés et les indications particulières de ces ondes utilisées dans un but chirurgical.

La seconde partie est consacrée à la description du traitement diathermo-chirurgical de chaque cas, pris en particulier. Après une étude d'ensemble sur le traitement du cancer par la haute fréquence, l'ouvrage expose successivement le traitement des productions pathologiques de la peau et des affections des divers appareils, tout particulièrement de l'appareil génito-urinaire, des voies digestives, des voies respiratoires et de l'œil.

L'ouvrage, largement illustré, sera un guide très utile à tout médecin utilisant les courants de haute fréquence dans un but chirurgical. P. C.

Le foie cardiaque, par JEAN VAGUE, chef de clinique à la Faculté de médecine de Marseille. Un volume de 180 pages, 32 francs (collection Médecine et

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

Chirurgie : recherches et applications) (*Masson et Cie*, 1940).

L'auteur a rassemblé en une monographie de 180 pages l'essentiel des données classiques sur le foie cardiaque, ainsi qu'une étude critique des conceptions plus actuelles. Son petit volume, très personnel, mérite de retenir l'attention.

La description clinique a trait aux points importants de la séméiologie du foie cardiaque et à ses aspects évolutifs ; certaines données récentes sur la circulation de retour, les troubles biologiques, etc., y sont particulièrement développées.

L'étude anatomo-pathologique précise les diverses modalités évolutives du foie cardiaque et leurs raisons. Des autopsies très précoces ont permis de saisir sur le vif les modifications anatomiques qui conditionnent le foie cardiaque et son évolution. On trouvera également dans cet ouvrage une étude anatomique des veines sus-hépatiques ; et notamment du classique « sphincter » de ces veines, chez le nouveau-né, l'adulte sain, le vieillard, l'asystolique chronique, le cirrhotique. Cette description du « sphincter sus-hépatique » s'intègre dans le chapitre pathogénique. Ce dernier passe en revue les nombreuses théories qui ont été avancées sur la genèse du foie cardiaque et permet à l'auteur de préciser le mécanisme de la dilatation hépatique et ses conséquences, ainsi que les étapes du foie cardiaque.

Une bibliographie importante termine ce petit volume intéressant et pratique. L. P.

Traité de biocolloïdologie (tome IV). État colloïdal et biologie (fascicule VI : Narcose, par W. Kopaczewsi. Un volume de 161 pages (*Gauthier-Villars, Paris*, 1936).

Les phénomènes essentiels de la narcose et les théories qu'on en peut tirer sont exposés dans ce fascicule avec le même souci de critique et de méthode qui caractérise le reste de ce très gros ouvrage. On y trouvera le résumé clair des théories de la lipo-solubilité d'Overton, de la tensio-activité, dérivée des recherches de Traube, de la coagulation, de l'oxydation de Warburg. L'auteur remarque, avec raison, qu'on ne saurait faire rentrer tous les faits dans un cadre général. Il n'y a pas une narcose, mais des narcoses, et rien ne prouve que celle d'une cellule végétale, d'une bactérie ou d'un protozoaire ait la même origine que celle d'un organisme dans son ensemble, où le système sensitif est électivement atteint.

On trouvera dans ce fascicule une très abondante bibliographie portant sur l'ensemble des matières du tome IV. A. Dognon.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er octobre 1940.

A propos des troubles dus à l'oblitération, particulièrement veineuse, au niveau des plus petits vaisseaux. — M. BAILLIART. — Sur l'homme vivant, le réseau rétinien est le seul qui puisse se prêter à un pareil examen.

L'artère centrale de la rétine est parfaitement terminale, tandis que dans le réseau très proche de la choroïde (homologue de la pie-mère), la terminalité n'est pas la règle.

Les lésions dues à un trouble veineux sont, du côté de la rétine, plus fréquentes que celles d'origine artérielle. Dans l'un et dans l'autre cas, on peut établir l'existence d'une perturbation vaso-motrice. Des causes locales, souvent tensionnelles, l'expliquent assez pour qu'il ne soit pas nécessaire de faire intervenir une action nerveuse à distance.

L'anatomie chirurgicale de l'appareil cristallinien et l'opération de la cataracte. — M. ROCHON-DUVIGNEAUD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 octobre 1940.

L'évolution à longue échéance de la sensibilité tuberculinique humaine. — MM. CANETTI et LACAZE ont pratiqué chez 941 sujets non tuberculeux, âgés de quinze à quatre-vingt-seize ans, une détermination quantitative de la sensibilité tuberculinique. En confrontant les réactivités trouvées pour les différents âges, ils ont ainsi observé que, loin d'être l'acquisition stable que l'on croit, la sensibilité tuberculinique évolue constamment. On observe du jeune âge à l'âge mûr, un continuel accroissement de l'intensité des réactions, l'acmé se situant vers quarante ou cinquante ans. Par la suite, il y a une décroissance de l'intensité des réactions. Tardivement enfin, on observe l'extinction totale d'un certain nombre de réactions, le taux de positivité passant de 97 p. 100 entre quarante et cinquante ans, à 82 p. 100 après soixante-dix ans. Certaines statistiques américaines fournissent des chiffres analogues. Cette évolution tuberculinique ne peut s'expliquer par les seules conséquences de la primo-infection, toute infection tuberculeuse arrivant à son acmé tuberculinique en peu de mois. Elle s'explique par contre par la survenue de réinfections, qui, pendant longtemps, raniment et renforcent la réactivité de l'homme, et qui, s'espaçant chez les sujets âgés (moins actifs et, par là, moins exposés aux contaminations), laissent leur sensibilité tuberculinique s'affaiblir, et quelquefois s'éteindre complètement.

M. ETIENNE BERNARD a constaté que, chez le vieillard, les réactions tuberculiniques étaient quantitativement plus faibles que chez l'adulte.

M. CHEVALLEY apporte un cas suivi plusieurs années, dans lequel la cutiréaction tuberculinique s'est éteinte.

M. MARFAN demande si c'est chez les mêmes sujets qu'on a vu, à partir d'un certain âge, diminuer l'intensité de la cutiréaction ; une modification basée sur des statistiques a moins de valeur ; il a toujours vu la cutiréaction rester positive. La moindre intensité s'explique par le fait que les vieillards ont des réactions moins intenses que les sujets jeunes.

M. SERGENT ne pense pas que la décision puisse être prise de façon absolue. Il a observé plusieurs sujets qui étaient tantôt positifs, tantôt négatifs ; il explique ces faits par l'anergie.

M. RIST fait constater qu'il est difficile de comparer le pourcentage aux différents âges, car on n'observe que les vieillards qui ont survécu.

Un cas de maladie de Schamberg (purpura pigmentaire chronique). — M. P. CHEVALLIER.

Méningocèle rachidienne latérale : développement intrathoracique. — MM. AMEUILLE, WILMOTH et KUDELSHI présentent l'observation d'une tumeur arrondie intrathoracique, qui en imposait, à l'examen radiologique, et même à l'endoscopie, pour un kyste hydatique d'origine vertébrale. L'intervention et plus tard l'autopsie ont montré qu'il s'agissait d'un vaste diverticule globuleux de la dure-mère rachidienne. Cette méningocèle communiquait avec la dure-mère par destruction des pédicules vertébraux et de la partie attenante des corps des huitième et neuvième vertèbres dorsales. Elle remplissait en grande partie le tiers inférieur de l'hémothorax droit. La mort parait être survenue par déperdition du liquide céphalo-rachidien dans la plèvre.

Le démembrement clinique et pathogénique de la pellagre. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et J.-M. INBONA, rappelant leurs observations cliniques et les confrontant avec les récents travaux américains, montrent que le syndrome pellagreux relève d'une multicarence. Les troubles mentaux, les accidents digestifs, la plupart des lésions cutanéo-muqueuses relèvent d'une avitaminose nicotinique. C'est celle-ci qui conditionne l'évolution mortelle de la pellagre. La polynévrite est due à l'avitaminose B_1 ; la chéilite, la perlèche à l'avitaminose B_2 ; l'atteinte musculaire à l'avitaminose B_6 ; certains érythèmes et hydroas vacciniformes résultent de l'action du soleil sur des téguments sensibilisés par les porphyrines, celles-ci se développant en excès du fait de l'avitaminose nicotinique.

Cette pathogénie complexe explique la variabilité des aspects de la pellagre, et la multiplicité des vocables qui désignent ses formes cliniques. Actuellement, en présence d'une pellagre, on ne doit plus se contenter d'une clinique descriptive, il faut résolument s'attacher à faire le bilan des principales carences pour les traiter chacune par la vitamine spécifique.

Les formes cliniques de l'avitaminose nicotinique (en dehors de la pellagre). — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et J.-M. INBONA décrivent des formes monosymptomatiques : formes mentales, légères ou très graves (encéphalopathie par carence nicotinique évoluant vers la mort) ; formes digestives (comprenant la glossite, la stomatite aphtoïde, la

dyspepsie, la rectite) ; formes cutanées (érythèmes, pigmentations, hydroa vacciniforme).

La forme de l'enfant semble être une conséquence assez fréquente d'erreurs de régime.

Les formes frustes et inapparentes sont révélées par la mesure de la nicotinamidémie.

Parmi les formes étiologiques, les plus fréquentes sont celles qui relèvent d'un régime insuffisamment riche en viande, en lait, en œufs. L'alcool joue le rôle d'un facteur de déséquilibre alimentaire qui précipite l'évolution de la carence.

Le diagnostic positif résulte de la confrontation des arguments cliniques (l'association torpeur + stomatite aphtoïde étant très évocatrice); de l'enquête étiologique (régime, alcoolisme), des données biologiques (hyponicotinamidémie) et, enfin, de l'épreuve thérapeutique (action très rapide de la vitamine nicotinique).

M. JANSION a obtenu des succès dans des ectodermoses orificielles avec la vitamine PP, comme d'ailleurs de la vitamine C. Il souligne la parenté de l'hydroa de Bazin et de ces ectodermoses érosives.

M. DEGOS a observé deux cas de glossite dépupillante et de chéilite fissurante heureusement traités par la vitamine C.

M. JUSTIN-BESANÇON souligne la parenté de ces vitamines qui sont des catalyseurs d'oxydoréduction.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 mai 1940 (suite).

On sait qu'on a reproché aux sulfamides de produire des altérations graves du sang. Le camphosulfonate de sulfamide s'est révélé, à cet égard, d'une parfaite innocuité. *In vitro*, il ne modifie ni le nombre ni la forme des globules blancs ou rouges, il ne produit pas d'hémolyse ni de méthémoglobine, même à des concentrations considérablement supérieures à celles qu'atteint la sulfamide dans le sang dans les conditions thérapeutiques. *In vivo*, on retrouve la même innocuité vis-à-vis du sang ; le produit a été injecté à des doses très élevées, par voie intraveineuse, à des chevaux atteints de fièvre typhoïde équine, sans aucune altération des constituants sanguins de ces animaux et avec un résultat thérapeutique favorable.

Le médicament est un diurétique extrêmement énergique ; chez le chien, par voie intraveineuse, il quintuple la quantité d'urine sécrétée dans l'unité de temps. L'action diurétique se vérifie également avec les autres modes d'administration, mais elle est évidemment moins prononcée.

Le camphosulfonate de sulfamide produit sur l'utérus isolé de femelle vierge de cobaye une augmentation considérable et très prolongée du tonus, comparable, par sa modalité, sa grandeur et sa durée, à celle qu'on obtient avec l'extrait d'hypophyse. L'expérimentation semble donc indiquer que le médicament peut provoquer des effets ocytociques semblables à ceux de l'extrait hypophysaire et, comme il possède, en outre, une action antistreptococcique susceptible de prévenir l'infection puerpérale, on voit tout le parti que les gynécologues peuvent tirer de ce produit.

L'action antigénétique sur le streptocoque *in vitro* se réalise avec une proportion de 1 p. 150 de bouillon de cultures, tandis que la sulfamide libre ne réalise le même effet qu'à la concentration de 1 p. 50, c'est-à-dire à une concentration trois fois supérieure.

Pour le gonocoque, cultivé sur gelose au sang (milieu de Besançon et Griffon) dès qu'on atteint le taux de 1 p. 1 000, l'effet antigénérique est obtenu. Il convient de signaler ici que le produit n'a aucune action nocive sur la spermatogenèse, chez le chien soumis à l'ingestion prolongée de très fortes doses de septocamphre. Cet essai s'imposait en raison de la notable diminution de la spermatogenèse signalée par Jaubert et Motz (1) chez des malades soumis à la sulfamidothérapie.

L'action bactéricide a été également vérifiée sur le colibacille, le bacille de la typhose aviaire (paratyphique A), microbe du rouget, du choléra des poules (pasteurella) et du charbon symptomatique.

Chez l'homme, le médicament exerce les effets anti-infectieux particuliers aux sulfamides à la dose de 3 grammes par jour, par voie digestive.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 mai 1940.

Allocution du nouveau président de la Société, le Dr Armand-Delille.

Nécrologie. — M. ARMAND-DELILLE adresse, au nom de la Société de pédiatrie, un témoignage ému de sympathie à M. Tixier, dont un fils est mort glorieusement au cours d'un combat aérien.

Il prononce ensuite l'*éloge de M. Rocaz* (de Bordeaux), récemment disparu, dont il rappelle le rôle important dans les progrès de la pédiatrie et de la puériculture.

Nanisme et diabète insipide chez un enfant de six ans porteur d'une lésion congénitale des voies biliaires. — MM. H. GRENET, LEVENT et ISAAC-GEORGES rapportent l'observation d'un enfant qui présente les symptômes suivants : taille très petite, véritable nanisme (89 centimètres seulement, ce qui est la taille de trois ans) ; maigreur accusée (11kg,500) ; sécheresse de la peau, léger subictère conjonctival, circulation veineuse collatérale très développée sur la partie inférieure du thorax et la région sus-ombilicale de l'abdomen.

Le foie, qui déborde les fausses côtes de 5 centimètres, a une hauteur totale de 11 centimètres ; son bord inférieur est presque tranchant, très dur, de consistance osseuse. La rate est grosse, débordant de 4 centimètres le rebord costal ; elle n'est pas dure. Il n'y a pas d'ascite.

(1) JAUBERT et C. MOTZ, *Presse médicale*, 1938, p. 257.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Par ailleurs, l'enfant est tourmenté d'une soif très vive ; il boit chaque jour 2 litres et demi de liquide et urine une quantité égale d'urines pâles et de faible densité ne contenant ni sucre, ni acétone ; la diminution des liquides ingérés ne modifie que très peu la polyurie.

L'enfant est suivi depuis deux ans sans que son état se soit modifié.

Une biopsie hépatique a montré l'existence d'une malformation des voies biliaires intrahépatiques (aspect de cirrhose biliaire : ébauches imparfaites de canalicules biliaires au sein des espaces portes, dilatation des canaux biliaires intralobulaires).

Il est remarquable de voir une malformation des voies biliaires sans ictère vrai et permettant une aussi longue survie. Le nanisme et l'état cachectique du malade peuvent être en partie sous la dépendance de la lésion hépatique, mais celle-ci n'explique pas le diabète insipide, et l'on est conduit à se demander si ce dernier n'est pas sous la dépendance d'un trouble hypophysaire : on pourrait alors supposer l'existence d'une malformation de l'hypophyse coexistant avec l'anomalie hépatique.

M. Lereboullet demande s'il n'existe pas de malformation rénale associée ; il rappelle l'existence de cas où le nanisme rénal s'accompagne, lui aussi, de diabète insipide.

M. Lesné demande si le traitement hypophysaire a été essayé.

M. Grenet n'en a obtenu aucun effet appréciable.

Vomissements par anomalie duodénale. — M. Grenet, Mlle Gautheron et Mme Aupinel rapportent l'observation d'un enfant de trois ans et demi vu à l'occasion d'une crise de vomissements bilieux incoercibles. Il existait dans la région épigastrique une masse molle paraissant être l'estomac distendu, ce qui permit de penser d'emblée à des vomissements d'origine duodénale.

L'examen radiologique montrait un allongement du bulbe et une distension de la portion descendante du duodénum, le tout formant un anneau très élargi ; les vomissements cessèrent brusquement dès que l'enfant fut mis en décubitus ventral. Une crise ultérieure fut arrêtée par la mise en position genu-pectorale.

On doit admettre l'existence d'une anomalie duodénale avec compression du pédicule mésentérique.

De tels faits qui peuvent provoquer des vomissements à répétition sont bien différents des vomissements dits avec acétonémie et paraissent aussi rares que ceux-ci sont fréquents.

M. Paisseau a observé un cas analogue, mais avec mégaduodénum et sténose duodénale persistante ; l'évolution se fit par crises successives. Il y a lieu en pareil cas d'envisager l'acte opératoire, la mort pouvant survenir au cours d'une crise.

Un cas de réticulo-sarcome costo-vertébral d'Ewing chez un nourrisson de sept mois. — M. Mézard (d'Aurillac) rapporte l'observation d'un nourrisson qui, atteint d'une paraplégie spasmodique, présentait à la radiographie une ombre triangulaire très dense sur le côté droit du rachis, au niveau des quatre dernières vertèbres dorsales, où la percussion était douloureuse.

Deux mois plus tard, apparut une tuméfaction locale, et la ponction permit alors de porter le diagnostic de réticulo-sarcome d'Ewing, dont le pronostic est fatal.

Méningites cérébro-spinales de nourrissons guéries par l'emploi exclusif des sulfamides. — M. Eschbach (de Bourges) a guéri très rapidement par la sulfamide deux nourrissons âgés respectivement de quatre et de six mois.

La première observation a ceci de particulier qu'il s'agissait d'une forme convulsive avec vomissements répétés et que l'enfant a été traité par des injections intrarachidiennes de 1162 F : ce mode d'administration permet d'atteindre très vite la concentration rachidienne utile.

M. Armand-Delille rappelle que la Société médicale des hôpitaux de Paris a récemment mis en garde les médecins contre les *dangers des injections intrarachidiennes de 693* (paraplégies incurables, souvent mortelles).

Colite ulcéreuse de la grande enfance. — Mlle Abricosoff et Mme Jousseault rapportent l'observation d'une grande fille qui présenta des hémorragies intestinales avec petit mouvement fébrile à 38° ; le diagnostic de colite ulcéreuse hémorragique fut porté par M. Cain après une rectoscopie qui montra un piqueté hémorragique de la muqueuse. Un traitement par la vitamine C, les transfusions et l'extrait hépatique parut agir favorablement, mais une rechute se produisit, comme il est de règle, et la mort survint deux mois plus tard.

M. Grenet souligne le caractère inexorable de cette affection, mais l'évolution peut être très longue. Il rapporte à ce sujet une observation où existaient en même temps que les lésions recto-sigmoïdiennes des lésions osseuses et cutanées.

M. Armand-Delille insiste sur la rareté de ces cas et sur l'intérêt de la rectoscopie pour en affirmer le diagnostic.

A. Bohn.



NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr R. Giraudeau (de Paris), ancien interne en pharmacie des hôpitaux de Paris, trésorier du syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en Charente-Inférieure. — Le Dr E. Joltrain, ancien chef de clinique et de laboratoire à l'hôpital Cochin. — Le Dr Franck Baraduc, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Châtel-guyon. — Le Dr René Hélot, médecin honoraire des hôpitaux de Rouen.

Naissance. — Le Dr Paul Chauchard, préparateur à l'École des Hautes-Études, et Madame sont heureux de faire part de la naissance de leur seconde fille Geneviève.

Faculté de médecine de Paris. — Cours, conférences et travaux pratiques.

Anatomie. — Professeur : M. HENRI ROUVIÈRE. — Professeur sans chaire et chef de travaux : M. E. OLIVIER. — Agrégé : M. CORDIER.

M. le professeur Rouvière a commencé son cours le lundi 7 octobre 1940, à 16 heures, au Grand Amphithéâtre de l'École pratique, et continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Anatomie de l'abdomen et du bassin.

M. le professeur Olivier commencera son cours le mardi 15 octobre, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de l'École pratique et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Anatomie du cou et de la tête. Anatomie du système nerveux central (2e année).

M. le Dr Cordier, agrégé, commencera son cours le mardi 15 octobre 1940, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre de l'École pratique, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Membres système nerveux central.

Anatomie pathologique. — Professeur : M. ROGER LEROUX. — Agrégés : Mlle GAUTHIER-VILLARS, M. DELARUE. — Chef des travaux : M. BUSSER.

Le cours et les travaux pratiques constituent un ensemble : chaque séance de travaux pratiques (47 séances) comporte l'exposé théorique correspondant.

Début du cours et des travaux pratiques pour la première série : lundi 7 octobre 1940, à 14 heures, à l'Amphithéâtre d'anatomie pathologique (escalier B).

Pour la suite des cours et pour les autres séries, consulter l'horaire des travaux pratiques.

Bactériologie. — Professeur : N... — Agrégé : M. GASTINEL. — Agrégé et chef de travaux : M. HENRI BONNET.

M. le Dr Gastinel, agrégé, chargé du cours professoral, le commencera le vendredi 18 octobre 1940, à 17 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Les bactéries pathogènes pour l'homme.

Biochimie médicale. — Professeur : M. MICHEL POLONOVSKI. — Professeur sans chaire : M. C. SANNIÉ. — Agrégé : M. BOULANGER. — Chef de travaux : M. RANGIER.

M. le professeur Sannié commencera son cours aux étudiants de première année, sur les constituants de la matière vivante, le lundi 14 octobre 1940, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Histologie. — Professeur : M. C. CHAMPY. — Professeur sans chaire : MM. MULON et VERNE. — Agrégés : MM. GIROUD et BULLIARD. — Chef de travaux : MM. BULLIARD et LELIÈRE.

M. le professeur Champy a commencé son cours le mardi 8 octobre 1940, à 16 heures, au Grand Amphithéâtre de l'École pratique, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Cellules et tissus. Appareils circulatoires et respiratoires. (Pour tous les étudiants de 1re année).

M. le Dr Giroud, agrégé, a commencé son cours le vendredi 4 octobre 1940, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de l'École pratique, et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Embryologie (1re année).

Hygiène. — Professeur : M. TANON. — Agrégé et chef de travaux : M. JOANNON.

M. le professeur Tanon commencera son cours le jeudi 14 novembre 1940, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Les maladies contagieuses, désinfection, prophylaxie, gaz de combat.

Les démonstrations pratiques réservées aux étudiants de 5e année, seront dirigées par M. Joannon, agrégé, chef de travaux, et auront lieu au Laboratoire d'hygiène pendant le semestre d'hiver.

Hydrologie thérapeutique et climatologie. — Professeur : M. CHIRAY. — Agrégé : M. JUSTIN BESANÇON.

M. le professeur Chiray commencera son cours théorique le lundi 14 octobre 1940, à 18 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Généralités sur l'hydrologie thérapeutique. Crénothérapie des maladies du tube digestif, du foie, et des voies biliaires, de la nutrition, des appareils cardio-artériels et respiratoires, du système nerveux, de la peau et des affections vénériennes ou gynécologiques. Les climats de France et d'outre-mer. Phyroclimatologie. Broclimatologie. Climatothérapie de la tuberculose pulmonaire. Héliothérapie. Thermoclimatisme social.

Conférences d'hydrologie clinique le mercredi à 11 heures, dans le service du professeur M. Chiray, à l'hôpital Bichat.

Médecine légale. — Agrégé, chargé du cours professoral : M. DUVOIR. — Agrégés : MM. PIEDELIÈVRE, chef des travaux pratiques, et M. HENRI DESOILE.

Cours. — M. Duvoir commencera son cours le mercredi 16 octobre 1940, à 17 heures, au Grand

NOUVELLES *(Suite)*

Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1940.

M. Henri Desoille fera son cours au Grand Amphithéâtre de la Faculté à la même heure et les mêmes jours, pendant les mois de janvier et février 1941.

Sujet des cours : Attentats aux mœurs ; perversions sexuelles. Hermaphrodisme. Mariage, grossesse, divorce. Avortement criminel, infanticide. Coups et blessures. Blessures accidentelles. Le problème de l'identité. Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies. Intoxications, etc...

Sous la direction de M. Duvoir et de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, une série de conférences sur le droit médical, les accidents du travail et maladies professionnelles, les pensions, les assurances sociales, l'assistance médicale gratuite, etc. ; aura lieu tous les jeudis d'octobre, novembre, décembre 1940, janvier, février 1941, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian de la Faculté de médecine.

Cours et travaux pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal, les mardis, jeudis, samedis, à partir du mardi 15 octobre 1940 pendant les mois d'octobre, novembre, décembre 1940, janvier, février 1941, de 14 à 15 heures : le mardi par M. Duvoir ; le jeudi par M. Piedelièvre ; le samedi par M. Henri Desoille.

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie à l'Institut médico-légal, les lundis, mercredis, vendredis, à partir du lundi 14 octobre 1940 pendant les mois d'octobre, novembre, décembre 1940, janvier, février 1941, de 14 à 16 heures, sous la direction de M. Piédelièvre.

Obstétrique. — M. le Dr P. LANTUEJOUL, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique, le mardi 15 octobre 1940, à 15 heures, à l'amphithéâtre Vulpian de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet de conférences : Grossesse et accouchement. Suites de couches physiologiques.

Parasitologie. — Professeur : M. E. BRUMPT. — Agrégé : M. LAVIER. — Chef des travaux : M. DESPORTES.

M. le professeur E. Brumpt commencera son cours en janvier, à 16 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. (La date précise d'ouverture sera fixée ultérieurement.)

Sujet du cours : Étude des parasites de l'homme.

Pathologie chirurgicale. — Professeur : M. MONDOR. — Agrégés : MM. FÈVRE, PATEL et SICARD.

M. le Dr Fèvre, agrégé, commencera son cours le mercredi 16 octobre 1940, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Affections chirurgicales des membres et du thorax.

M. le Dr Sicard, agrégé, commencera son cours le mardi 15 octobre 1940, à 17 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Tête, cou, rachis.

Pathologie médicale. — Professeur titulaire : M. PASTEUR VALLERY-RADOT.

M. Coste, agrégé, a commencé son cours le mardi 8 octobre 1940, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Maladies des poumons, Tuberculose pulmonaire.

M. Boulin, agrégé, commencera son cours le mercredi 16 octobre 1940, à 17 heures, au Petit Amphithéâtre, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Maladies du tube digestif. Maladies du foie.

Pathologie expérimentale et comparée. — Professeur : M. HENRI BÉNARD. — Chef de travaux : M. F.-P. MERKLEN.

M. le professeur Henri Bénard commencera son cours le mardi 15 octobre 1940, à 18 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Foie, rate, rein.

Les travaux pratiques auront lieu à partir du 15 octobre, à 14 heures, au Grand Amphithéâtre de l'École pratique.

Pharmacologie. — Professeur : M. M. TIFFENEAU. — Professeur sans chaire : M. R. HAZARD. — Agrégée : D^sse JEANNE LÉVY. — Chef des travaux : Dr H. BUSQUET.

M. le professeur Tiffeneau commencera son cours le vendredi 3 janvier 1941, à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et le continuera jusqu'au 30 avril, les lundi, mercredi et vendredi suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Modificateurs du système nerveux central : anesthésiques généraux et locaux, hypnotiques, analgésiques, excitants encéphaliques, bulbaires et médullaires.

M. le professeur Hazard a commencé son cours le jeudi 10 octobre 1940 à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et le continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Tonicardiaques. Vaso-constricteurs et vaso-dilatateurs. Modificateurs de la nutrition. Hormones. Vitamines.

La D^sse Jeanne Lévy, agrégée, a commencé son cours le vendredi 11 octobre 1940, à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Notions de pharmacodynamie générale. Modificateurs du système nerveux autonome.

Physiologie. — Professeur : M. LÉON BINET. — Agrégé : M. CH. RICHET. — Chef des travaux : M. PIERRE GLEY.

L'enseignement normal aura lieu au second semestre. Il y aura, durant le semestre d'hiver, un cours supérieur de physiologie médico-chirurgicale.

NOUVELLES *(Suite)*

Physique. — Professeur : M. A. STROHL. — Agrégés : MM. DOGNON et HENRI DESGREZ.

L'enseignement normal aura lieu au second semestre.

Thérapeutique. — Professeur : M. CHARLES AUBERTIN. — Agrégé : M. R. TURPIN.

Le professeur Ch. Aubertin a commencé son cours le lundi 7 octobre 1940 à 16 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et le continue les mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Les médications d'organes (poumon, cœur, vaisseaux, sang, tube digestif, foie, reins, système nerveux).

M. R. Turpin, agrégé, a commencé ses conférences le mardi 8 octobre 1940, à 16 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté, et les continue les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Les médications générales (médications anti-infectieuses, anti-parasitaires, tuberculose, syphilis, maladies de la nutrition, opothérapie).

Cours complémentaire sur les actualités thérapeutiques (cours portant sur la vitaminothérapie, l'opothérapie, la sulfamidothérapie) ; le lundi à 16 heures, à partir du 3 janvier 1941, par MM. Clerc, Lesne, Lhermitte, Cathala, Mouquin, Stévenin, Cottenot, Clément.

Hôpitaux de Paris. — Clinique médicale de l'hôpital Cochin (professeur F. RATHERY). — 1° *Notions essentielles de pathologie médicale.* — Les conférences de révision qui ont lieu tous les matins à 11 heures à l'Amphithéâtre de la Clinique, porteront pour la semaine du 14 au 19 octobre 1940 sur les sujets suivants :

Lundi 14 *octobre :* Les affections du myocarde, par le Dr F.-P. Merklen.

Mardi 15 *octobre :* Primo-infection tuberculeuse, par le Dr Julien Marie.

Mercredi 16 *octobre :* Splénomégalies, par le Dr M. Derot.

Jeudi 17 *octobre :* La classification des néphrites, par le professeur Rathery.

Vendredi 18 *octobre :* Sclérose en plaques, par le Dr Marie-Louise Jammet.

Samedi 19 *octobre :* Les dyspepsies, par le Dr Paul Froment.

2° *Traitement du diabète sucré et de ses complications.* — Le professeur F. Rathery fera la troisième de cette série de leçons du dimanche, le 20 octobre, à 10 h. 30 à l'Amphithéâtre de la Clinique sur le traitement des gangrènes diabétiques.

Faculté de médecine de Paris (année scolaire : 1939-1940). — **Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu** (professeur : M. NOEL FIESSINGER). — PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT. — I. *Enseignement clinique.* — Leçon clinique par le professeur Noël Fiessinger le samedi, à 10 h. 30, amphithéâtre Trousseau (première leçon le 12 octobre 1940).

Présentations de malades le mardi, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Trousseau, par les Drs Dupuy, M. Gaultier, Ch. Rendu, Roux, chefs de clinique.

Leçons de séméiologie clinique, à 9 heures, à l'amphithéâtre Trousseau : lundi, mercredi, vendredi, par les chefs de clinique et les internes du service.

Visite dans les salles de 9 h. 30 à 11 h. 30 tous les jours.

Les examens radiologiques, par le Dr Duhem, électro-radiologiste des hôpitaux, vendredi, à 11 heures.

II. *Consultations* (Salon Sainte-Madeleine). — Maladies du foie et du tube digestif : lundi, à 9 heures, par le Dr Guy Albot, médecin des hôpitaux.

Maladies du rectum : samedi, à 9 heures, par le Dr Friedel.

Gynécologie médicale : mercredi, à 9 heures, par le Dr Raoul Palmer.

Système nerveux : jeudi, à 9 heures, par le Dr G. Boudin.

III. *Enseignement pratique d'anatomie pathologique.* — Le professeur Leroux fera des démonstrations pratiques, soit à l'amphithéâtre anatomique de l'Hôtel-Dieu, soit à l'amphithéâtre Trousseau.

IV. *Cours de perfectionnement.* — Vacances de Pâques : Cours pratique de physiothérapie, Dr Duhem, électro-radiologiste des hôpitaux, chef de service (affiche spéciale).

Grandes vacances (septembre-octobre) : Hépatologie et explorations fonctionnelles. Actualités, présentations de malades, études techniques et pratiques.

V. *Cours de clinique générale.* — Vitamines et hormones. Les dimanches de décembre et janvier, à 10 h. 30. Les lundis de février et mars, à 20 h. 30.

VI. *Laboratoire de la clinique.* — Chefs de laboratoire : Analyses biologiques, Dr Marguerite Coquoin ; Bio-physique, Dr Dognon, agrégé ; Chimie biologique, Dr Georges Glomaud ; Bactériologie, M. Dumontet ; Hémato-cytologie, Mme le Dr C.-M. Laur ; Anatomie pathologique sous la direction du professeur Leroux ; Physio-pathologie expérimentale sous la direction du Dr F.-P. Merklen, médecin des hôpitaux, Mlle le Dr G. Bareillier.

Clinique de la tuberculose (Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres) (Professeur M. JEAN TROISIER). — MM. BARIETY, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. G. BROUET agrégé, font, durant le mois d'octobre 1940, quatre leçons sur : *Ce qu'il est indispensable de connaître actuellement pour le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.* Ces cours ont lieu le dimanche, à 10 h. 30, salle des cours de la Clinique de la tuberculose.

Troisième leçon, dimanche 20 octobre : *Les éléments radiologiques du diagnostic de la tuberculose pulmonaire.* II. Les formes radio-cliniques essentielles de la tuberculose.

Dégagement des cadres de l'armée de terre (officiers). — Le *J. O.* du 20 septembre publie une loi relative au dégagement des cadres de l'armée de terre.

Promotions. — Par décret en date du 9 septembre 1940, a été promu au grade de médecin général de 1re classe, dans la 2e section du cadre des officiers généraux de l'armée de mer :

NOUVELLES *(Suite)*

M. le médecin général de 2e classe Lancelin (Louis), de la 2e section du cadre des officiers généraux de l'armée de mer.

Service de Santé militaire (réserve). — Par arrêté du 2 septembre 1940, sont promus au grade de médecin colonel : MM. les médecins lieutenants-colonels : Duvoir (M.-E.-M.), région de Paris, Mathieu (P.-A.), région de Paris, Gaud (P.-L.-M.), troupes du Maroc.

Par application des dispositions de la loi du 2 août 1940, M. le médecin général Worms, directeur du service de Santé de la 7e région, a été placé, à compter du 8 septembre 1940, dans la 2e section (réserve) du corps de Santé militaire.

M. le médecin général Corbel (P.-L.-M.-F.) a été placé, à compter du 25 septembre 1940, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

M. le médecin général Paloque (A.-A.-J.) a été placé, à compter du 26 septembre 1940, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Par arrêté du 31 août 1940, sont rayés des cadres de l'armée active, par limite d'âge, à la date du 26 août 1940, les officiers du service de santé dont les noms suivent :

M. Delpy (Jean-Jacques-Paul), médecin colonel.

M. Madelaine (Jacques-Marie-Joseph), médecin commandant.

Radiations. — Par arrêté en date du 24 août 1940, sont rayés des cadres de l'armée active, par limite d'âge (à compter du 20 août 1940) :

MM. les médecins colonels : Arlo (J.), Conil (J.), Duliscouet (E.), Le Cousse (E.), Le Deutu (M.), Roussy (P.), Rouzoul (F.), Salomon (E.), Teste (H.).

M. le médecin commandant : Maignou (E.).

MM. les médecins lieutenants-colonels : Bonneau (E.), Pauliai (L.), Rehm (G.).

A compter du 4 octobre 1940 : *M. le médecin colonel* Dasque (O.).

A compter du 20 octobre 1940 : *M. le médecin colonel* de Reilham de Carnas (M.).

Réserve. — Sont placés dans la 2e section ou admis à la retraite : M. le médecin général de 1re classe Oudard.

MM. les médecins généraux de 2e classe : Laucelin, Donval, Cazeneuve.

M. le médecin en chef de 1re classe Brochet.

M. le médecin en chef de 2e classe Scoarnec.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour le grade d'officier de la Légion d'honneur, au titre des réserves :

MM. Jambon (H.-E.), Laporte (C.-F.), Descuns (M.-J.), Gayot (P.-L.), médecins lieutenants-colonels ; MM. Hervier (F.-F.), Giudicelli (D.-J.), Lacaze (M.-E.), Calandreau (P.-L.), Laveau (M.-E.), Jeansotte (B.-A.), Stefani (V.), Dejean (J.-M.), médecins commandants ; M. Olivier (R.-L.), pharmacien lieutenant-colonel.

Visite du musée de l'hôpital Saint-Louis. — Deux visites auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le Dr Maurice Pignot, conservateur du musée, le jeudi 14 novembre, à 16 heures, et le samedi 16 novembre, à 14 h. 30.

Le nombre des admissions devant être limité, les personnes désireuses de suivre ce cours sont priées de se faire inscrire à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), avant le 1er novembre 1940.

Droit d'inscription : 10 francs. No compte chèque postal : 627-00.

Préfecture de la Seine. — Par arrêté en date du 30 septembre, ont été nommés :

Médecin inspecteur à l'Institut médico-légal : Dr Piédelièvre (en remplacement du Dr Balthazar);

Chef du Laboratoire des recherches techniques du Service des épidémies : Dr Cambessedès (en remplacement du Dr Neveu).

Inspecteurs généraux à la santé. — Sont nommés inspecteurs généraux à la santé : M. le Dr Aublant (Léon-Ferdinand-Louis), inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise, et M. le Dr Pélissier (Louis), médecin chef à la Cité universitaire de Paris.

Secrétariat général à la famille à et la santé. — Sont rattachées :

1° *A la direction de la famille* : les questions relatives à la famille : législation, organisations familiales, protection maternelle et infantile (questions non médicales), enfants assistés, colonies de vacances, logement familial, aide financière et matérielle aux familles, allocations familiales, etc. ;

2° *A la direction de la santé* (*hygiène et assistance*) : Les questions relatives à l'hygiène sociale, à la salubrité publique et à l'hygiène générale, à la défense sanitaire et à la prophylaxie des épidémies, à l'assistance aux adultes, à la protection médicale maternelle et infantile, ainsi que l'attribution de subventions correspondantes.

(*J. O.*, 19 septembre 1940.)

Pour le diplôme d'assistante sociale. — L'examen pour l'attribution du diplôme d'Etat d'assistante sociale « par équivalence », qui devait avoir lieu en mai 1940, sera organisé pour le début du mois de novembre prochain.

A cet effet, les candidates admises à passer l'examen et résidant dans la zone occupée devront, le plus tôt possible, faire connaître leur adresse actuelle au secrétariat général à la Famille et à la Santé, 7, rue de Tilsitt, à Paris (service central des infirmières).

École de stage de service social. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien a créé une École de stage de service social antivénérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

Un certificat est délivré aux élèves ayant accompli d'une manière satisfaisante un stage d'une durée minimum d'un mois.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

CHRONIQUE DES LIVRES

Encyclopédie médico-chirurgicale. Glandes endocrines. Nutrition, publié sous la direction du professeur M. LABBÉ et de A. SÉZARY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Un volume grand in-4° de 640 pages en 83 fascicules mobiles, 240 gravures. Prix de 300 francs à 400 francs. *Editions techniques, 27, place Dauphine, Paris* (Ier).

La nouvelle collection qu'est l'*Encyclopédie médico-chirurgicale* se complète peu à peu. C'est dès maintenant un fort important traité où l'on trouvera une étude de toutes les questions qui relèvent de la médecine, de la chirurgie et de leurs spécialités. La caractéristique de cette collection est d'être imprimée sur fascicules mobiles numérotés et maintenus dans des reliures spéciales ; cette disposition permet de tenir constamment l'ouvrage au courant des travaux les plus récents, soit par des fiches additives intercalaires, soit par la refonte complète de certains fascicules.

Le volume consacré aux glandes endocrines est dirigé par A. Sézary. Dans une courte et précise introduction, A. Baudoin donne une vue d'ensemble de la pathologie endocrinienne et montre son importance de jour en jour plus considérable. Il souligne l'importance des corrélations endocriniennes, qu'il s'agisse des corrélations interglandulaires ou des corrélations neuro-endocriniennes. Il étudie les moyens de diagnostic des diverses affections endocriniennes en s'élevant contre l'abus qui a été fait de certaines nuances symptomatiques, et fait une étude critique des divers tests endocriniens. Il fait enfin de la thérapeutique endocrinienne une synthèse riche d'enseignements.

L'étude de la glande thyroïde est faite par E. Azerad. Après un court rappel anatomique et physiologique, et une étude des méthodes d'exploration fonctionnelle de la glande, l'auteur envisage successivement les syndromes fonctionels (hyperthyroïdie et hypothyroïdie), auxquels il consacre une étude à la fois très complète et très claire, puis les syndromes anatomiques : goitres, thyroïdites, cancer. Un important chapitre, illustré de belles planches, est consacré à la chirurgie du corps thyroïde par H. Welti.

Les parathyroïdes sont étudiées par H. Mamou. Après un exposé des syndromes typiques d'hypoparathyroïdie et d'hyperparathyroïdie tels qu'ils sont réalisés par la tétanie et l'ostéite fibrokystique de Recklinghausen, l'auteur envisage dans un chapitre d'ensemble toutes les affections dans lesquelles le rôle des parathyroïdes a pu être discuté. Il conclut sur une étude thérapeutique, suivie d'une étude chirurgicale de H. Welti.

La pathologie surrénale fait l'objet d'une fort intéressante synthèse de A. Sézary et J. Lenègre. Après avoir montré comment les travaux modernes permettent aujourd'hui de concevoir la physologie de cette glande, les auteurs font une étude extrêmement claire et précise des syndromes d'insuffisance surrénale, puis des syndromes d'hyperépinéphrie en mettant en valeur les travaux récents qui ont permis de rénover complètement ces chapitres de la pathologie. La chirurgie des surrénales est étudiée par R. Leibovici.

La pathologie hypophysaire est traitée par A. Lichwitz, qui, après une brève étude des syndromes hypophysaires classiques, envisage tout spécialement le problème des glycosuries infundibulo-hypophysaires et des régulations endocriniennes d'origine hypophysaire auxquelles il rattache la maladie de Simmonds et la maladie de Cushing ; il termine sur un chapitre consacré aux tumeurs de l'hypophyse.

Cl. Vincent étudie le traitement chirurgical de ces tumeurs auxquelles il a consacré de si importants travaux.

Suit l'étude de la pathologie épiphysaire par J. Roudinesco, de la pathologie des glandes sexuelles et de leurs hormones par F. Layani.

La partie du volume consacrée aux maladies de la nutrition est dirigée par M. Labbé. Après une étude de M. Labbé sur l'étiologie des maladies de la nutrition et sur l'arthristisme, un important chapitre est consacré par E. Azerad et Gilbert Dreyfus à l'obésité et à la maigreur.

Le problème de la glyco-régulation est envisagé dans son ensemble par M. Labbé, qui montre tout l'intérêt qui s'attache à ces importantes questions.

Une fort importante partie du volume est consacrée par R. Boulin au diabète sucré : c'est là un véritable traité du diabète, à la fois très clair et très complet, qui comprend non seulement une étude clinique fort précise des différentes complications du diabète, mais encore une étude biologique et un très important chapitre thérapeutique qui sera lu avec beaucoup de profit par tous les médecins.

Le syndrome d'hypoglycémie est étudié par M. Labbé qui envisage successivement l'hypoglycémie provoquée, et le tableau si curieux de l'hypoglycémie spontanée.

G. Goldberg étudie le diabète rénal ; P.-C. Violle consacre une importante étude à la goutte, à ses formes cliniques, à son traitement, et un chapitre à l'oxalémie.

Mentionnons également les articles de F. Gallais consacrés à la cystinurie et à l'alcaptonurie, de J. Haguenau consacré à la migraine, de F. Nepveux et P. Uhry au syndrome cholestérolique, de P. Uhry à la xanthomatose cranio-hypophysaire, de G. Dreyfus aux accidents sériques.

L'étude expérimentale des vitamines par Mme Randoin est suivie d'une étude des maladies par carence par G. Mouriquand : ce sont là deux chapitres fort instructifs où les auteurs nous font bénéficier de leur grande expérience personnelle.

Enfin une intéressante étude de F. Coste est consacrée au rhumatisme chronique et à ses diverses variétés.

Ce bref aperçu montre l'importance des matières traitées dans ce volume, qui envisage plusieurs chapitres tout nouveaux de la pathologie. Il sera utile non seulement aux chercheurs, mais également aux praticiens qui pourront y trouver l'exposé des recherches les plus modernes et de précieux renseignements thérapeutiques.

J. L.

Le Gérant: Dr ANDRÉ ROUX-DESSARPS. 5193-39. — Imprimé en FRANCE, à l'Imp. CRÉTÉ, CORBEIL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE OU QUASI DÉLICTUELLE

Sans doute la question de savoir si la responsabilité médicale procède d'un contrat préalable ou d'un quasi-délit est-elle d'un intérêt plus théorique que pratique, puisqu'on a bien voulu reconnaître que le médecin, non plus que le chirurgien, ne s'engageait pas à guérir le malade.

Nous avons vu que l'arrêt de la Cour de cassation du 20 mai 1936 avait lui-même consacré, après M. le procureur général Matter, que l'engagement du médecin est de donner au malade des soins éclairés, consciencieux, attentifs et conformes aux données actuelles de la science.

Nous avons vu qu'un autre arrêt du 18 octobre 1937 a même précisé que le médecin n'est responsable que si, eu égard à l'état de la science et aux règles consacrées de la pratique de son art, l'imprudence, l'inattention, la négligence qui sont imputées au médecin révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs.

Dès lors, et en pratique, la théorie de la responsabilité contractuelle cesse de comporter des risques tels pour les médecins, que ceux-ci assurés d'être toujours responsables, dès l'instant qu'un dommage serait établi, auraient pu être tentés d'abandonner une profession qu'on sentait rendue impossible à exercer sans dangers quotidiens.

Les malades ne guérissent pas tous, il en est qui meurent, il en est d'autres qui ne se résolvent pas à comprendre que leurs infirmités sont dues à leur âge, à leur état et parfois à des intoxications volontaires ; dans tous ces cas, malades déçus ou héritiers sensibles sont prêts à rendre le médecin ou le chirurgien responsable du dommage qu'ils ne doivent en fait qu'à l'imperfection de la nature humaine qui, comme on l'oublie, ne participe pas de l'éternité.

On a tenté dans maints tribunaux d'apaiser cette soif de vengeance, cette envie de dommages-intérêts, en disant que le médecin serait présumé responsable de tous les maux subis par les malades.

La Cour de cassation a fait justice des fantaisies de cette thèse qui assimilait le médecin au chauffeur dangereux de la grand'route.

Mais elle a adopté la théorie de la responsabilité contractuelle, et depuis 1936 certains auteurs ont eux-mêmes accueilli ce néologisme de droit sans sourciller, parce qu'il est plus conforme à la tendance sentimentale qui s'apitoie volontiers sur celui qui souffre, au détriment de celui qui exerce une profession libérale.

Aujourd'hui, le voyageur blessé en chemin de fer, en autocar, le piéton heurté en dehors d'un passage clouté, la jeune fille qui s'évanouit sur « un cochon » dans une fête foraine, le nageur imprudent qui coule dans un bain public n'ont qu'à prouver un préjudice pour en obtenir réparation de celui qui par un « contrat innommé » devait assurer leur sécurité.

Et, en transportant cette thèse dans les relations médicales, on a créé, peut-être sans le savoir, non pas certes une véritable présomption de responsabilité à l'encontre du médecin, mais un élément plus insidieux, plus larvé, comme on dit aujourd'hui, un facteur plus psychologique que légal qui met la médecine dans la situation de la profession la moins favorisée.

C'est ainsi qu'on arrive à des jugements comme celui que nous avons relevé, jugement du Tribunal de la Seine du 30 mai 1938, qui ne craint pas d'ajouter aux obligations du médecin celle de garantir le malade contre toute conséquence dommageable et de trouver dans l'existence d'un grave préjudice la présomption d'une faute médicale.

Pour certains magistrats, l'adoption de la thèse d'une responsabilité contractuelle emporte une sorte de présomption, au moins morale, à l'encontre du médecin, et, du moment qu'il s'est engagé à donner des soins éclairés et attentifs, on est tenté de croire qu'il a contrevenu à ses engagements dès l'instant que le traitement ou l'opération ont laissé des séquelles.

Cet état d'esprit nous paraît de tous points regrettable : il l'est pour les médecins auxquels on réclame une lourde activité dans les hôpitaux et un dévouement courageux dans les ambulances du front, et que les pouvoirs publics récompensent à leur façon en les assimilant à des individus dangereux ; il l'est pour les malades qui risquent de devenir les pires ennemis du médecin, et qu'il sera loisible d'abandonner sans risque, plutôt que de tenter pour les sauver des traitements ou des interventions que justifie, malgré les dangers, le droit de guérir.

Les médecins prudents deviendront timorés ; les chirurgiens, épiés par l'agent d'affaires en quête d'un procès, n'oseront plus risquer

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ces opérations audacieuses qui peuvent sauver le moribond.

Le génie de nos praticiens n'aura plus d'ailes, il se traînera sur les chemins battus par les sandales d'Hippocrate ; pas d'innovation, pas de tentatives désespérées, pas d'initiatives, et c'en sera fait des progrès de la science.

Encore si les puristes du droit affirmaient et prouvaient que les principes juridiques de nos lois sont ainsi établis qu'on ne pût échapper à des conséquences aussi fâcheuses, nous pourrions admettre que, quelque regrettable que soit la conséquence, elle est le résultat inévitable d'un droit périmé.

Mais les partisans de la responsabilité contractuelle n'ont même pas cette excuse.

Pourquoi, et en l'honneur de quel saint jurisconsulte, imagina-t-on de faire l'hypothèse d'un contrat entre le médecin et le client ?

Personne ne peut répondre à cette question d'une simplicité primaire. On ne peut y répondre car la seule réplique sincère serait de dire : « C'est la mode. »

Depuis quarante ans, on a créé ainsi de nombreux contrats dont nos aïeux n'avaient nulle idée, ni nul besoin ; on a accumulé les présomptions sans autre utilité que d'innover un verbalisme assez vain.

En matière médicale, ce verbalisme, élevé au rang de création théorique, est d'autant plus inquiétant qu'il est juridiquement inutile, puisque, en fin de compte, on en arrive toujours à la nécessité pour le demandeur de faire au moins trois preuves : la preuve d'une faute, qu'on appelle dans la théorie nouvelle manquement à une obligation ; la preuve d'un dommage; la preuve d'une relation de cause à effet entre la faute et le préjudice.

Il n'y a donc rien de changé sinon la durée de la prescription dans l'action du demandeur, qui peut poursuivre pendant trente ans son médecin tandis qu'il ne pouvait le faire que pendant trois ans, et cette innovation est elle-même vaine, car aucun malade ne peut, après un long temps, faire la preuve d'une faute médicale : cette innovation ne peut encourager que les menaces sous condition, le chantage.

Mais ce qui est changé, c'est l'esprit des relations médicales. C'est la psychologie du juge, c'est aussi la tendance à la répression, le goût d'accorder des indemnités à ceux qui se plaignent.

Sans doute, le droit français n'est pas empreint du même formalisme que le droit romain qui n'admettait d'autres contrats que ceux qui s'adaptaient à ses cadres étroits. On peut donc imaginer tous les contrats innommés qu'on veut, mais quel intérêt y voit-on ?

Pourquoi supposer qu'une convention préalable lie le médecin au malade, alors que le Code a prévu, dans tous les cas d'action nocive et de préjudice par tout individu, la théorie de la faute ?

Comme tous les autres hommes, le professionnel, celui qui, en particulier, exerce une profession libérale, est tenu de réparer les dommages qu'il cause par ses fautes. Chaque profession a ses lois, ses usages, ses traditions, et c'est dans le cadre de ces obligations collectives que le professionnel agit. S'il méconnaît les devoirs de sa profession il commet une faute dont il est responsable, s'il se conforme aux règles de son art, aux données de la science, il ne peut être inquiété.

Et cette thèse traditionnelle est tellement vraie, tellement claire dans sa simplicité logique, que, quand la Cour de cassation a voulu préciser les obligations du médecin et les inobservations de ses engagements, elle a été obligée de reprendre ces mêmes expressions de nos codes : la maladresse, l'imprudence, la négligence qui sont à la base du délit de blessure par imprudence.

Par conséquent, qu'on ne parle pas de théorie nouvelle, là où il n'y a qu'un détour qu'on a voulu présenter comme savant, alors qu'il est simplement inutile, pour aboutir au même résultat.

Enfin, la théorie de la responsabilité contractuelle se heurte à des impossibilités qui la rendent comiquement invraisemblable. Comment parlera-t-on sérieusement d'une convention même tacite entre le médecin et le moribond qui est dans le coma, et qui n'a pu ni le voir ni l'entendre ? Comment parler de contrat entre le chirurgien et le blessé inanimé qui gît sur le sol, ou le suicidé qui n'a pas demandé d'aide ni de soins, et pour cause ?

Pour contracter, il faut être deux, et le médecin seul en face d'un blessé grave ne s'est pas plus préoccupé de cette pseudo-convention qu'il n'a eu le souci de chercher qui paierait les honoraires.

Le médecin remplit un rôle social, il constitue un élément essentiel de la lutte contre la mortalité, l'infirmité, la dépopulation. Son indépendance et sa sécurité morale doivent

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

être assurées, et l'importance de son rôle dans la nation a été si bien comprise des législateurs du Code qu'ils ont créé dans l'intérêt de la santé publique un secret médical qui est d'ordre public.

Si on veut bien admettre que ces vérités demeurent, si on reconnaît que le médecin exerce une profession d'un intérêt général, revenons à la simplicité claire des anciennes formules : le médecin est tenu non en vertu d'un contrat imaginaire, mais par les règles générales de sa profession et les devoirs de conscience, de prudence et de savoir ; s'il enfreint ces règles, il commet des fautes qui peuvent, dans les termes de l'article 1382, engager sa responsabilité.

La clarté de cette thèse devrait la rendre indiscutable, et tout ce que des esprits tourmentés imaginent pour la déformer est tellement inutile qu'ils retombent, après quelques hésitations, dans la théorie de la faute et la nécessité de la preuve.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er octobre 1940.

L'anatomie chirurgicale de l'appareil cristallinien et l'opération de la cataracte. — M. A. ROCHON-DUVIGNEAUD. — Le contenu semi-liquide de l'œil, le corps vitré, est maintenu en place par la cloison zombo-cristallinienne, qui fait barrage au-devant de lui. L'ancienne opération de la cataracte par discission de la capsule antérieure laissait cette cloison intacte.

Quand on enlève le cristallin dans sa capsule elle est au contraire rompue et le vitré vient faire irruption dans la chambre antérieure. Cette belle opération de l'extraction totale a donc quelque chose d'antichirurgical, elle détruit l'organisation interne de l'œil. La ventouse à main pour extraction du cristallin, le *Cénostyle*, que P. Nogués a construit sur mes indications, pourra sans doute être modifié de manière à enlever un large disque de la cristalloïde antérieure, permettant la sortie de toute la masse des fibres cristalliniennes tout en respectant la cristalloïde postérieure et par conséquent la barrière zombo-cristalloïdienne.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 octobre 1940.

Les cycles du staphylocoque et du streptocoque, déduits des pyodermites de guerre. — M. H. JAUSION estime que la récente guerre a fait ressortir la préséance du streptocoque sur le staphylocoque dans les pyodermites.

Sebophyte, accrédité dans un organisme par le renforcement de son état réfractaire contre les mycètes et les mycobactériacées, le staphylocoque, hôte vulgaire du bulbe pilo-sébacé, se meut électivement sur le plan des stérols, cutanés, hormonaux, biliaires, métaboliques, vitaminiques. C'est ainsi que s'explique la pullulation du staphylocoque blanc de l'acné, lors de la poussée pubertaire de suintine complémentaire ou supplémentaire des hormones sexuelles. C'est aussi la raison qui lie le staphylocoque doré aux états dyshépatiques et à la pléthore.

Il en va différemment du streptocoque qui croît de préférence sur le terrain syphilitique, ou qui succède aux ultra-virus et aux parasites cuticoles. Il est un germe de misère.

Le mécanisme complexe de ces infections contingentes dénonce une véritable horlogerie biologique, qui règle le cycle des pyocoques.

Étude du métabolisme des lipides dans la spirochétose ictéro-hémorragique. — P. NICAUD, M. LAUDAT et P. BRETON ont étudié, dans de nouvelles observations de spirochétose ictéro-hémorragique, les troubles du métabolisme des lipides et du cholestérol. Les auteurs avaient noté, dans deux observations antérieures, une augmentation considérable de la lipidémie de 12gr,20 à 18gr,75, le taux du cholestérol restant voisin de la normale. Cette étude biologique a été reprise dans quatre nouvelles observations de spirochétose ictéro-hémorragique mortelle et dans cinq observations de spirochétose bénigne. Dans les 9 cas récemment étudiés, l'augmentation considérable de la lipidémie a été constante, associée à un taux de cholestérol voisin de la normale. Cette augmentation de la lipidémie est très marquée dans les cas graves où le taux des lipides peut atteindre 22gr,07, 18 grammes, 15gr,70, 14gr,46 dans les cas mortels. Elle est notable, mais beaucoup moins élevée dans les 5 cas ayant évolué vers la guérison. Les modifications importantes du rapport $\frac{\text{lipides totaux}}{\text{cholestérol}}$ paraissent constantes dans la spirochétose ictéro-hémorragique et sont plus marquées dans les formes graves de la maladie.

Étude du métabolisme des lipides dans les ictères bénins. — MM. P. NICAUD, M. LAUDAT et P. BRETON ont étudié le métabolisme des lipides dans un certain nombre d'ictères bénins survenus chez des sujets jeunes et évoluant sans température, sans étiologie spécifique ni spirochétosique sans signes précurseurs de cirrhose. Sept cas ainsi choisis ont été étudiés au point de vue biologique. Il existe dans ces ictères une augmentation de la lipidémie et une modification du rapport : $\frac{\text{lipides totaux}}{\text{cholestérol}}$.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Cette formule se rapproche beaucoup de celles des spirochétoses bénignes. Dans les deux cas, le taux de la lipidémie oscille de 9 à 11 grammes, le taux du cholestérol étant voisin de la normale. Le taux très élevé de la lipidémie de 18 à 22 grammes paraît au contraire bien appartenir aux spirochétoses graves.

L'épreuve de la galactosurie provoquée montre des fonctions glycopexiques en général peu touchées. On peut observer passagèrement une élévation de la concentration, dans les premières mictions.

Sur un cas d'érythrémie avec leucémie aiguë terminale. Erythro-leucémie ou crypto-érythroblastose. — MM. Georges Marchal, M. Chambon et P. Breton rapportent l'observation d'une hémopathie splénomégalique, dont l'évolution s'est prolongée pendant six ans, et a parcouru des étapes bien distinctes. D'abord l'affection s'est présentée comme une leucémie à polynucléaires ; puis comme une maladie de Vaquez, avec érythro-cyanose, polyglobulie à neuf millions et absence de normoblastes dans le sang ; avec douleurs paroxystiques dans les membres et poussées de phlébite. La mort est survenue à la suite d'une leucémie aiguë typique.

A la faveur de cette observation, les auteurs résument les remaniements de la nomenclature hématologique destinée à classer les cas similaires. La splénomégalie, dans le cas publié, était en métaplasie myéloïde, et contenait de nombreux mégacaryocytes. Mais l'entité « splénomégalie myéloïde mégacaryocitaire » s'intègre actuellement dans l'érythroblastose de l'adulte.

Selon les auteurs, l'érythroblastose de l'adulte représente un cadre nosologique peut-être trop vaste, qui comprend des symptômes et des syndromes disparates et qui sera probablement soumis à des révisions critiques. Ils rangent plutôt leur cas dans le groupe de l'érythrémie subleucémique, correspondant à l'érythro-leucémie.

Allergie et réinfection tuberculeuse. — M. Jean Paraf souligne l'extrême rareté des faits de disparition de la cutiréaction chez un individu comme celui rapporté par M. Chevalley.

Dans une collectivité bien isolée d'enfants suivie pendant plus de dix ans il a toujours trouvé les réactions rester positives.

Dans les cas exceptionnels comme ceux rapportés, il peut s'agir d'une simple disparition de l'allergie cutanée, ou d'une infection par un bacille dysgonique, un bacille aviaire ou paratuberculeux.

De toutes façons, un fait domine et persiste incontestable : le comportement différent des individus allergiques ou l'ayant été vis-à-vis d'un contage qui se montre efficace ou même meurtrier pour des individus vierges.

Apparition de granulations « pathologiques » après inoculation de sang (ou de sérum) de tuberculeux. Comparaison des résultats obtenus avant et après filtration des produits à inoculer. — MM. R. Benda et J. Nicolas, par injection de sang de tuberculeux pulmonaires au cobaye, ont trouvé dans les polynucléaires de cet animal des granulations « pathologiques »; cette propriété du sang ou du sérum est contrariée par la filtration sur bougie Chamberland L5.

Traitement des états hypertensifs pour l'iodure et le bromure de magnésium. — MM. F. Ramond et Quiserne ont obtenu, par l'administration de ces deux corps, une baisse légère et surtout une stabilisation remarquable de la tension artérielle. Ils soulignent l'absence de toxicité de ces sels magnésiens, beaucoup mieux supportés que les sels iodurés du potassium qui peuvent dans certains cas donner chez les scléreux des troubles du côté des sécrétions rénales et même être le point de départ de troubles urémiques.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 mai 1940.

Dépendance de l'hormone corticale vis-à-vis de l'acide ascorbique. — A. Giroud, N. Santa, Magd. Martinet et M. T. Bellon montrent que la teneur en hormone du cortex surrénal diminue considérablement lorsque l'on supprime l'acide ascorbique, et que l'injection d'acide ascorbique synthétique suffit à rétablir la teneur hormonale primitive.

Ainsi, la production de l'hormone cortico-surrénale dépend de l'acide ascorbique et, seul, le taux normal en acide ascorbique permet une production hormonale satisfaisante.

Influence de la thyroxine sur le développement du bacille tuberculeux du type humain sur milieu de Sauton iodé. — M. J. Solomidès a vu que la thyroxine n'a qu'une influence peu marquée sur le développement du bacille tuberculeux sur milieu de Sauton contenant de faibles quantités de liqueur de Lugol. Par contre, la thyroxine semble favoriser nettement le développement du bacille sur milieu de Sauton contenant des quantités de liqueur de Lugol assez élevées pour inhiber fortement ou complètement le développement de ce germe. Cependant le rendement ne paraît pas être, dans ce dernier cas, proportionnel à la concentration du milieu en thyroxine.

F.-P. Merklen.



Conditions d'Abonnement

PARIS MÉDICAL paraît tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois
Paris, France et Colonies : 60 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.
Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **90 francs français.**

TARIF nº 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Bolivie, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Portugal, Roumanie, San-Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla :
120 francs français : en raison des nécessités imposées, le règlement doit être fait en dollars, sur la base de **38 francs le dollar, soit 3 dollars 20.**

TARIF nº 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif nº 1 : **150 francs français :** en raison des nécessités imposées, le règlement doit être fait en dollars, sur la base de **38 francs le dollar, soit 5 dollars.**

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1940.

Les restrictions portant sur le papier nous ont obligés à nous réduire à une parution bimensuelle, ce qui nous a conduits à modifier le nombre et la chronologie de nos numéros spéciaux. Nous en avons établi une liste provisoire qui est la suivante :

Janvier — Dermatologie et syphiligraphie (direction de MILIAN).
Février — Appareil respiratoire. Tuberculose (direction de P. LEREBOULLET).
Mars (1re quinz.). — Cancer (direction de LAVEDAN).
Mars (5e samedi). — Syphilis, vénéréologie (direction de MILIAN).
Avril — Maladies digestives. Alimentation (direction de P. CARNOT).
Mai — Cœur et vaisseaux (direction de P. LEREBOULLET).
Juin (1re quinz.). — Maladies infectieuses (direction de DOPTER.
Juin (5e samedi). — Radiologie (direction de LAVEDAN).
Juillet — Chirurgie, obstétrique, accouchements (direction de SCHWARTZ).
Août — Chirurgie.
Septembre — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
Octobre — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
Novembre — Thérapeutique et pharmacologie (direction de HARVIER).
Décembre — Maladies des enfants (direction de P. LEREBOULLET).

REVUE DES LIVRES

Traité de chimie pharmaceutique, par le Dr REUTTER privat-docent de l'Université de Genève (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 1939).

La chimie pharmaceutique ayant pris de jour en jour une place des plus prépondérante dans la thérapeutique exige des études et des connaissances de plus en plus étendues, car elle enseigne non seulement l'art de préparer les divers produits utilisés en pharmacie, mais aussi celui de les ordonner, tout en connaissant leurs effets physiologiques ou leurs incompatibilités sans parler de leurs caractères physiques, point de fusion, solubilité dans l'eau, l'alcool, la glycérine ou les huiles, etc., etc. N'est-il pas utile d'en connaître leurs diverses synthèses et de pouvoir constater que les dérivés de l'antipyrine, de l'acide salicylique, etc., réagissent tout à fait différemment s'ils sont combinés à des éthers ou des alcools, à des phénols ou des alcaloïdes, dont les effets physiologiques sont eux-mêmes transformés, ainsi l'antipyrine chlorée réagit-elle comme mydriatique à l'encontre du monocamphorate d'antipyrine qui est un spécifique des transpirations nocturnes ou de l'astrolyne (méthyl, éthyl, glycolate d'antipyrine) qui réagit comme antithermique et comme analgésique, l'aniloantipyrine se prescrivant comme antipyrétique ou comme sédatif. Le salacétol se prescrit non seulement comme antirhumatismal, mais comme un très bon désinfectant des intestins à l'encontre du méthyl salicylate de benzile qui est un antigoutteux et un hypnotique.

Ce livre, dont l'auteur, le Dr Reutter, est très connu de par ses nombreuses publications (voir son *Traité de Matière médicale et de chimie végétale*, couronné par la Haute Académie de médecine de Paris), comble une lacune et devrait se rencontrer dans la bibliothèque de tous ceux qui aiment leur art, soit comme Æsculapes prescrivant, soit comme pharmaciens exécutant des ordonnances, aussi ne pouvons-nous que le conseiller très vivement à nos lecteurs.

V. S.

Quelques vérités premières (ou soi-disant telles) *en chirurgie abdoninale*, par H. MONDOR, professeur agrégé de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital Bichat (*Masson et Cie, éditeurs*, 1937).

L'admirable don d'enseignement que possède Henri Mondor est, depuis longtemps, connu de tous et c'est toujours avec un nouveau plaisir qu'on lit les ouvrages écrits par lui.

Ce petit livre des « vérités premières en chirurgie abdominale » nous procure un vrai régal : le choix heureux des réflexions qu'il renferme, la forme élégamment ciselée sous laquelle ces réflexions sont émises ne peuvent qu'enchanter le lecteur et, ce qui importe le plus, lui laisser dans l'esprit un souvenir durable.

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

Un tiers du volume est consacré aux contusions et plaies de l'abdomen, aux ruptures viscérales, aux étranglements herniaires, aux affections de l'estomac, de la rate et du pancréas.

La seconde partie traite de la pathologie chirurgicale de l'intestin, de l'appendice, du péritoine, du rectum.

Enfin, le dernier tiers est consacré aux affections de l'appareil génital de la femme.

Nul doute qu'un grand succès ne soit assuré à un pareil ouvrage dont le fond et la forme ne laissent vraiment rien à désirer. ALBERT MOUCHET.

Les Premiers Pas en Médecine, par NOEL FIESSINGER, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 volume de 168 pages, 32 francs (*Collection des Initiations médicales*).

Le volume qu'a fait paraître récemment, dans la collection des *Initiations médicales*, le professeur Fiessinger est en quelque sorte une « initiation aux initiations », une préface aux autres exposés déjà parus et a pour but d'apprendre à l'étudiant à se débrouiller en face de son premier malade. En peu de pages, c'est une des meilleures introductions à l'étude de la médecine où, à chaque paragraphe, apparaît l'expérience que son auteur a des jeunes étudiants. Ses conseils, agréablement écrits, seront d'ailleurs lus aussi bien par les médecins que par les élèves, et les chapitres où l'auteur expose les raisons qui orientent l'étudiant vers la médecine, précise les qualités morales et physiques du médecin, ce que doit être la formation des élites en médecine et discute ardemment l'organisation de nos concours d'externat et d'internat, sont de nature à intéresser vivement tous ceux que préoccupe la formation médicale. Si on peut n'être pas d'accord avec lui sur toutes ses conclusions, on est entraîné par la vivacité et la clarté de son exposé et on souhaite qu'en ce moment où des réformes multiples vont forcément s'opérer bon nombre des modifications qu'il propose soient adoptées. L'exposé qui suit, concernant la maladie et le malade, les diverses méthodes d'examen, le plan d'une observation sera précieux aux étudiants et il ne semble pas douteux que ce court manuel deviendra vite le livre indispensable aux jeunes élèves qui aborderont la médecine. Il la leur fera comprendre et aimer et les conseils du professeur Fiessinger allumeront en lui le feu sacré. Ils auront autant de plaisir à le lire que leur maître en a eu à l'écrire. Ce sont bien, comme le dit l'auteur, les conseils d'un père médecin à son fils étudiant. Le nouveau professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu inaugure, par ce petit volume, un enseignement qui ne peut manquer d'avoir sur les jeunes une salutaire influence. P. LEREBOULLET.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr R. Giraudeau (de Paris), ancien interne en pharmacie des hôpitaux de Paris, trésorier du syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en Charente-Inférieure. — Le Dr E. Joltrain, ancien chef de clinique et de laboratoire à l'hôpital Cochin. — Le Dr Franck Baraduc, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Châtelguyon. — Le Dr Pierre, Brousse (de Châtelguyon), décédé à l'âge de soixante-dix ans. — Mme Guittard, femme du Dr A. Guittard, de La Châtaigneraie (Vendée). — Le Dr Henri Meige, ancien professeur à l'École nationale des Beaux-Arts. — Le Dr Aubourg, électro-radiologiste de l'hôpital Beaujon.

Naissances. — Nous apprenons avec plaisir la naissance de François Grangé, fille du Dr et de Mme Louis Grangé (de Pau) ; nos biens vives félicitations. — Le Dr et Mme Hubert Nicolet font part de la naissance de leur fille Marie-Christine. — Le Dr et Mme Paul Chauchard font part de la naissance de leur fille Geneviève.

Hôpitaux de Paris. — Liste des chefs de service à la date du 1er septembre 1940 :

Hôtel-Dieu. — Professeur N. Fiessinger, MM. Halbron, Bariéty, Sénèque, Baudouin, Bénard (Henri), Chirié, le professeur Velter. Conseiller de médecine : M. Gaultier. Conseiller de chirurgie : Mme Jourdan-Gagneur.

Saint-Antoine. — MM. F. Ramond, le professeur Loeper, Debray, Cain, Chabrol, Stieffel, Boulin, Jacob, Bréchot, le professeur Grégoire, Lévy-Solal, Halphen. Conseiller de médecine : M. Boltanski. Conseiller de chirurgie : MM. Chevrier, Favory.

Necker. — Professeur Clerc, MM. Laederich, Aubertin, Binet, Heuyer, J. Berger, Gouverneur. Conseiller de médecine : M. Dufour. Conseiller de chirurgie : M. Thiéry.

Enfants-Malades. — Professeur Nobécourt, MM. Weill-Hallé, Armand-Delille, Marquézy, Darré, Bergeret, le professeur Ombrédanne, Le Méc, Monnet (ophtalmologiste).

Cochin. — MM. Chevallier, le professeur Rathery, Ameuille, le professeur Mathieu, Fey, Ménégaux, Wilmoth, Conseiller de médecine : M. Pollet. Conseiller de médecine : M. Pollet. Conseillers de chirurgie : Mme Helmer, MM. Maduro (oto-rhino-laryngologiste), Monnet (ophtalmologiste).

Beaujon. — M. Weiller. Conseiller de médecine : Mlle Blanchier. Conseiller de chirurgie : M. Padovani.

Tenon. — MM. Marchal, P.-E. Weill, Brûlé, Lian, May, Étienne Bernard, Guy Laroche, Houdart, Deniker, Le Lorier, Hautant (oto-rhino-laryngologiste), Bollach (ophtalmologiste). Conseiller de médecine : M. Vial. Conseiller de chirurgie : M. Redon.

Laennec. — Professeur Troisier, MM. R. Bénard, Léchelle, L. Ramond, Pruvost, Roux-Berger, Robert Monod, Remy-Neris (oto-rhino-laryngologiste), Monthus (ophtalmologiste). Conseiller de médecine : M. Célice. Conseiller de chirurgie : M. Madier.

Bichat. — MM. Boidin, Faroy, Pasteur Vallery-Radot, Chiray, Brocq, Mondor, Capette, Portes (accoucheur). Conseiller de médecine : M. Worms. Conseiller de chirurgie : M. Kuss.

Broussais. — Professeur Laubry, MM. Moutier, le professeur Abrami, Benda, Basset. Conseiller de médecine : M. Lenègre.

Boucicaut. — MM. Courcoux, Moussoir, Desplas, Ecalle, Moulonguet (oto-rhino-laryngologiste). Conseiller de médecine : M. Rachet. Conseiller de chirurgie : Mme Batier.

Vaugirard. — Professeur Duval.

Ambroise-Paré. — MM. Jacquet, Gatellier, Monier-Vinard.

Saint-Louis. — Professeur Gougerot, MM. Civatte, Dohen, Poumeau-Delille, Touraine, Fernet, Madier, Michon, Chifoliau, Bazy, Duvoir. Conseiller de médecine : M. Morin. Conseiller de chirurgie : M. Chifoliau.

Annexe Grancher. — MM. Janet, Boppe.

Broca. — M. Moulonguet.

Baudelocque. — Professeur Couvelaire.

Tarnier. — Professeur Jeannin.

Claude-Bernard. — Professeur Lemierre, M. Laporte.

Trousseau. — MM. Paisseau, Cathala, Sorrel, Conseiller de médecine : MM. Pierre Vallery-Radot, Rouget (oto-rhino-laryngologiste).

Bretonneau. — MM. Grenet, Milhit, Gueniot, Lamy. Conseiller de médecine : MM. Nicolle, Lallemand (oto-rhino-laryngologiste).

Hérold. — Professeur Debré, M. Huber. Conseiller de médecine : M. Kaplan.

Maison de Santé. — Mme Bertrand-Fontaine, M. Soupault.

Enfants-Assistés. — MM. Lelong, Martin, Vignes.

Bicêtre. — MM. Moreau, Paraf, Toupet, Thurel.

Salpêtrière. — Professeur Guillain, professeur Claude, MM. Ribadeau-Dumas, Faure-Beaulieu, le professeur Gosset, Petit-Dutaillis. Conseiller de médecine : M. Escalier.

Ivry. — Mlle Bardaun, M. Métivet.

Ménages. — M. Hillemand.

Debrousse. — M. Garcin.

Sainte-Périne. — M. Cachera.

Faculté de médecine de Paris. — *Elections.* — M. le professeur A. Baudouin a été élu, à l'unanimité, doyen de la Faculté de médecine de Paris. M. le professeur Binet a été élu assesseur. Nous adressons à M. le professeur A. Baudouin, secrétaire général de *Paris médical*, et à M. le professeur Binet nos bien sincères félicitations.

Faculté de médecine de Paris. — *Répartition des internes et des externes dans les hôpitaux de l'Assistance publique.* — Le choix des places aura lieu à l'hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres, salle des consultations de spécialités, aux dates suivantes :

Externe de 6e année et de 5e année : le lundi 21 octobre 1940, à 15 heures ; externes de 4e année : le mardi 22 octobre 1940, à 15 heures ; externes de 3e année : le mercredi 23 octobre 1940, à 15 heures ;

NOUVELLES *(Suite)*

externes de 2e année : le jeudi 24 octobre 1940, à 15 heures ; externes de 1re année : le vendredi 25 octobre 1940, à 15 heures.

Le choix des places a eu lieu du mardi 15 au jeudi 17 octobre pour les internes et le vendredi 18 pour les titularisés et les externes en premier.

L'entrée en fonctions est fixée au vendredi 1er novembre 1940 pour les internes en médecine, et au lundi 4 novembre pour les externes.

Clinique de la tuberculose (Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres) (professeur : M. JEAN TROISIER ; assistants : M. BARIÉTY, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. DROUET, agrégé). — Un cours en vue du concours et de l'examen d'aptitude aux fonctions de médecins de sanatoriums et de dispensaires sera fait du 4 novembre au 14 décembre 1940, avec le concours de MM. Bezançon, Sergent, Rist, Courcoux, Debré, Ameuille, Pruvost, Sorrel, Jacob, R. Monod, Et. Bernard, Maurer, Leroux-Robert, Delarue, Poix, Evrot, Brissaud, Vitry, Baron, Rolland, Azoulay, Hautefeuille, Triboulet, Thoyer, Even, Mme Kourilsky, Nico, A. Meyer, Chadourne, Dugas, Bretey, Brocard, Herrenschmidt, Lesobre, Le Melletier, Bour.

Ce cours s'adresse également aux médecins et aux étudiants désireux de revoir, en un cycle complet, les notions récentes cliniques, thérapeutiques et sociales concernant la tuberculose.

Le matin, des stages cliniques avec démonstration pratiques seront organisés dans différents services hospitaliers de phtisiologie. Les leçons auront lieu l'après-midi de 15 heures à 16 heures et de 16 heures à 17 heures à la salle de conférences de la Clinique de la tuberculose.

PROGRAMME DES LEÇONS :

I. Le cycle général de l'infection tuberculeuse, professeur TROISIER.

II. Étiologie générale, professeur BEZANÇON.

III. Les lésions de la tuberculose, Dr DELARUE.

IV. La primo-infection tuberculeuse de l'enfant, professeur DEBRÉ.

V. La primo-infection tuberculeuse de l'adulte, Dr BARIÉTY.

VI. Les formes aiguës pneumoniques et broncho-pneumoniques, Dr PRUVOST.

VII. Les formes miliaires, Dr HAUTEFEUILLE.

VIII. Les formes chroniques, Dr BROUET.

IX. Les formes fibreuses, professeur BEZANÇON.

X. Les cavernes, Dr NICO.

XI. Les hémoptysies, Dr JACOB.

XII. Formes cliniques suivant les localisations, Dr AMEUILLE.

XIII. Formes évolutives, Dr AMEUILLE.

XIV. Les formes d'après l'âge, Dr COURCOUX.

XV. La tuberculose des diabétiques, Dr LE MELLETIER.

XVI. Tuberculose et grossesse, Mme KOURILSKY.

XVII. Les autres formes suivant le terrain, Dr BROUET.

XVIII. Formes associées à d'autres tuberculoses extra-pulmonaires, Dr LESOBRE.

XIX. La tuberculose des voies respiratoires supérieures, Dr LEROUX-ROBERT.

XX. Les déterminations ostéo-articulaires chez les tuberculeux pulmonaires, professeur SORREL.

XXI. Les pleurésies tuberculeuses, Dr COURCOUX.

XXII. Le pneumothorax spontané, Dr DUGAS.

XXIII. Les éléments cliniques du diagnostic, Dr RIST.

XXIV. Les éléments radiologiques du diagnostic (1), Dr AZOULAY.

XXV. Les éléments radiologiques du diagnostic (2), Dr AZOULAY.

XXVI. Les éléments biologiques du diagnostic, Dr BROCARD.

XXVII. Le problème de l'atélectasie pulmonaire, Dr CHADOURNE.

XXVIII. Les kystes gazeux et les kystes hydatiques du poumon, Dr PRUVOST.

XXIX. Le syndrome de Loeffler et les infiltrats pulmonaires labiles, Dr BARIÉTY.

XXX. La maladie de Hodgkin, Dr HERRENSCHMIDT.

XXXI. La maladie de Besnier-Boeck-Schaumann, professeur TROISIER.

XXXII. Pneumoconiose, Dr A. MEYER.

XXXIII. La dilatation des bronches, Dr AZOULAY.

XXXIV. Les abcès et les gangrènes pulmonaires, professeur SERGENT.

XXXV. Les cancers du poumon, professeur SERGENT.

XXXVI. Quelques erreurs dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire, Dr BARIÉTY.

XXXVII. La cure hygiéno-diététique, Dr CHADOURNE.

XXXVIII. Les médications anti-tuberculeuses, Dr HERRENSCHMIDT.

IXL. Le pneumothorax artificiel, Dr CHADOURNE.

XL. Le pneumothorax artificiel : indications et contre-indications, Dr LESOBRE.

XLI. La technique du pneumothorax et la conduite de la cure. Pneumothorax efficace, Dr POIX.

XLII. Les incidents et les accidents du pneumothorax, Dr BOUR.

XLIII. Les brides et la pleuroscopie, Dr BRISSAUD.

XLIV. Les pleurésies du pneumothorax. Lavages de plèvre, Dr THOYER.

XLV. Les perforations, Dr THOYER.

XLVI. Quelques variétés de pneumothorax, Dr TRIBOULET.

XLVII. L'oléothorax et les pleurésies provoquées, Dr LE MELLETIER.

XLVIII. Le pneumothorax extra-pleural et la phrénicectomie, Dr ROLLAND.

XLIX. La thoracoplastie et l'opération de Semb, Dr R. MONOD.

L. L'association et l'alternance des différentes méthodes collapsothérapiques, Dr MAURER.

LI. Le drainage intra-cavitaire, professeur TROISSIER.

LII. L'organisation de la lutte antituberculeuse en France et la législation antituberculeuse, Dr EVROT,

NOUVELLES *(Suite)*

LIII. L'organisation et la vie d'un dispensaire, Dr Baron.

LIV. L'organisation et la vie d'un sanatorium (1), Dr Even.

LV. L'organisation et la vie d'un sanatorium (2), Dr Even.

LVI. Le dépistage de la tuberculose, Dr Nico.

LVII. La prémunition antituberculeuse : le B. C. G., Dr Bretey.

LVIII. La prophylaxie antituberculeuse (placement, préventorium), Dr Et. Bernard.

LIX. La réadaptation des tuberculeux, Dr Et. Bernard.

LX. La vie professionnelle du tuberculeux, Dr Vitry.

LXI. La vie familiale du tuberculeux, Dr Rist.

Droits d'inscription : 250 francs.

Un certain nombre de bourses et de remboursements de droits d'inscription seront accordés par le Comité National de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

Les inscriptions sont reçues à la Clinique de la tuberculose, tous les matins, de 10 heures à midi (Dr Brouet), et au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4), les lundis, mercredis, vendredis de 14 heures à 16 heures.

Clinique de la tuberculose (Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres). — Professeur, M. Jean Troisier.

MM. Bariety, agrégé, médecin des hôpitaux, et Mr G. Brouet, agrégé, feront durant le mois d'octobre 1940 quatre leçons sur : *Ce qu'il est indispensable de connaître actuellement pour le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.* Ces cours auront lieu le dimanche matin, à 10 h. 30, salle des cours de la clinique de la tuberculose.

Quatrième leçon, dimanche 27 octobre : *Les éléments biologiques du diagnostic de la tuberculose pulmonaire.* Techniques de recherche du bacille tuberculeux (examen direct, homogénisation, inoculations). Application aux différents produits pathologiques (crachats, liquide retiré par tubage gastrique, selles). Les réactions tuberculiniques. Le sang des tuberculeux.

Faculté de médecine de Bordeaux. — *Enseignement de la médecine coloniale.* — La XXXVe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux et au brevet de la Marine marchande aura lieu du 4 novembre au 14 décembre 1940.

Le cours est ouvert et le diplôme est délivré :

a. Aux docteurs en médecine français ;

b. Aux étrangers pourvus du doctorat universitaire, mention *Médecine*, ou d'un diplôme médical dont l'équivalence avec le doctorat universitaire français, mention *Médecine*, aura été admise par la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ;

c. Aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions (A. R.) et de vingt inscriptions (N. R.) ;

d. Aux internes des hôpitaux à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Pour programme et renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux, place de la Victoire, Bordeaux.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur : F. Rathery). — 1o *Notions essentielles de pathologie médicale.* — Les dernières conférences de cette série auront lieu à l'amphithéâtre de la Clinique, le matin, à 11 heures, sur les sujets suivants :

Lundi 21 octobre. — L'électrocardiogramme normal et pathologique, par le Dr F.-P. Merklen.

Mardi 22 octobre. — Tuberculoses pulmonaires aiguës, par le Dr Turiaf.

Mercredi 23 octobre. — Ictères, par le Dr M. Dérot.

Jeudi 24 octobre. — Tuberculose rénale, par le professeur F. Rathery.

Vendredi 25 octobre. — Polynévrites alcooliques, par le Dr Sigwald.

Samedi 26 octobre. — Maladie de Nicolas-Favre rectale, par le Dr Boltanski.

Lundi 28 octobre. — Endocardites, par le Dr F.-P. Merklen.

Mardi 29 octobre. — Les infarctus pulmonaires, par le Dr Turiaf.

Mercredi 30 octobre. — Cirrhoses alcooliques, par le Dr M. Dérot.

Jeudi 31 octobre. — Syphilis rénale, par le professeur F. Rathery.

2o *Leçons du dimanche.* — Le professeur F. Rathery finira cette première série de leçons du dimanche consacrée au traitement du diabète sucré, le 27 octobre, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique par une conférence sur *Le traitement du coma diabétique.*



Service de santé militaire. — (*Nominations.*) — Les élèves de l'école du Service de santé ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant : MM. les médecins auxiliaires : Achiary ; Auger ; Barrie ; Benoist ; Berger ; Betrom ; Boileau ; Camou ; Caron ; Colonna ; Dameron ; Flachaire ; Guyomarc'h ; Kaydel ; Legeais ; Le Saux ; Luciani (D.) ; Luciani (P.-J.) ; Magnani ; Mahe ; Maillefert ; Martin ; Mases ; Merouze ; Michal ; Moras ; Pezerat ; Porra ; Quemener ; Rossi ; Roy ; Saillour ; Schmitter ; Seux ; Terneau ; Tetart ; Valette ; Voegtlin.

(*Limite d'âge.*) — Sont rayés des cadres de l'armée active, par limite d'âge, les officiers du Service de santé dont les noms suivent :

MM. de Chaisemartin ; Mulot ; Adde, médecins lieutenants-colonels.

Service de Santé de la Marine. — M. le médecin général de 2e classe Marcandier a été placé dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

Sont inscrits d'office au tableau d'avancement : pour le grade de médecin en chef de 1re classe, M. le médecin en chef de 2e classe Bideau.

Pour le grade de médecin en chef de 2e classe, M. le médecin principal Pirot.

Ministère de l'Intérieur. — M. le médecin de 1re classe du service de santé de la marine Jean Limousin est chargé de mission au Cabinet du ministre de l'Intérieur.

NOUVELLES *(Suite)*

Secrétariat général à la Faculté et à la Santé. — *Organisation des services de contrôle et des services extérieurs du secrétariat d'Etat à l'intérieur.* — Par décret du Secrétariat général à la famille et à la santé du 18 septembre 1940 :

ARTICLE PREMIER. — Le territoire national est réparti en régions sanitaires. Dans chaque région, un directeur régional, placé sous l'autorité directe du ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur, est le chef des services relevant du secrétariat général à la famille et à la santé.

ART. 2. — Le corps des fonctionnaires d'État chargés de toutes les questions relevant du secrétariat général à la famille et à la santé est constitué ainsi qu'il suit :

Vingt directeurs régionaux de la famille et de la santé.

Trois inspecteurs généraux de la santé.

Trois inspecteurs généraux de la famille et de l'enfance.

Trente délégués régionaux à la famille.

Quatre-vingt-seize médecins inspecteurs de la santé.

Cent quatre-vingt-dix médecins inspecteurs adjoints de la santé.

Cinquante inspecteurs administratifs de l'assistance.

Cinquante inspecteurs adjoints administratifs de l'assistance.

Cinquante inspecteurs de l'enfance.

Cinquante inspecteurs adjoints de l'enfance.

ART. 3. — Les directeurs régionaux de la famille et de la santé, les inspecteurs généraux de la santé, les inspecteurs généraux de la famille et de l'enfance sont nommés par décret.

Le ministre secrétaire d'État à l'intérieur nomme aux emplois de délégués régionaux à la famille, de médecins inspecteurs de la santé, de médecins inspecteurs adjoints de la santé, d'inspecteurs et d'inspecteurs adjoints administratifs de l'assistance, d'inspecteurs et d'inspecteurs adjoints de l'enfance.

ART. 4. — Le directeur régional de la famille et de la santé, les médecins inspecteurs adjoints de la santé, les inspecteurs administratifs de l'assistance et les inspecteurs de l'enfance sont assistés d'un personnel départemental mis à leur disposition par les préfets des départements qui composent la région, dans des conditions qui seront fixées par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur.

ART. 5. — Des textes ultérieurs fixeront le statut, les traitements et les classes des fonctionnaires visés à l'article 2 ci-dessus et préciseront les attributions du directeur régional de la famille et de la santé.

Toutefois, pendant un délai d'un an, à dater de la publication du présent décret, les nominations aux postes énumérés à l'article 2 pourront être effectuées sur seul examen des titres, dans les conditions prévues à l'article 3.

ART. 6. — Sont supprimés :

1° Les services d'inspection départementale d'hygiène ;

2° Les services des bureaux municipaux d'hygiène ;

3° Les services sanitaires maritimes et aériens et les postes sanitaires aux frontières ;

4° Les services de l'inspection de l'assistance publique.

Un décret contresigné par les ministres secrétaires d'Etat aux finances et à l'intérieur fixera les conditions dans lesquelles pourront être reclassés, dans les cadres prévus à l'article 2 de la présente loi et dans les cadres des préfectures, les fonctionnaires visés au présent article.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur, au titre de l'armée active.

Pour officier :

MM. Sieur ; Bellon ; Pauron ; Tamalet, médecins colonels.

MM. Bardou ; Desplats ; Gardies ; Duband ; Legler ; Fabri ; De Bernard de Seigneurens ; Lortholary ; Tronyo ; Bergeret ; Bureau ; Adde ; Sabrie ; Mathiot ; Birat ; Hote-Bridon ; Grosjean ; Hassler ; Despujols ; Lassale, médecins lieutenants-colonels.

MM. Henry ; Brau ; Berho ; Hourdille ; Ribollet ; Tonnaire ; Morand ; Staub ; Madelaine ; Dordain ; Prost ; Rouzaud ; Vauchez ; Berge ; Lormeau ; Vialleton ; Tarayre ; Rougetet ; Dumalle ; Manchet ; Julienne ; Grand ; Alquier ; Clerc ; Fellman ; Paillier ; Marvier ; Godard ; Keller ; Tamalet ; Durousseau ; Corazzini ; Bonnefous ; Marchand ; Faure ; Millet ; Peytraud ; Moynier ; Weiss ; Fontaine ; Prost ; Chaton ; Boide ; Fontaine ; Camentron ; Merz ; Lemaire, médecins commandants.

Pour chevalier :

MM. Wagner ; Leboucq ; Ricard ; Jacob ; Jacquot ; Finance ; Pascal ; Chauzy ; Cicile ; Jalet ; Demontes, médecins commandants.

MM. Belicha ; Peyre ; Cauvin ; Sauvaget ; Paléologue ; Reilinger ; Olivier ; Campredon ; Poubian ; Borgomano ; Calvet ; Julliard ; Piet Berton de Lestrade ; Gallouin ; Ollivier ; Harter ; Winckel ; Fuchs ; Zeude, médecins capitaines.

Comité de l'Association amicale des anciens internes des hôpitaux de Paris. — Le Comité de l'Association communique :

1° L'Assemblée générale pour 1940 est, du fait des circonstances, remise à une date ultérieure ;

2° Le Bulletin de l'Association paraîtra dans les plus courts délais possibles. Des démarches sont entreprises en vue de cette parution ;

3° Le Comité attire l'attention sur la perte de leur situation professionnelle des collègues démobilisés dont le domicile se trouve dans la zone interdite actuellement. Il demande à ces collègues de se faire connaître, et, d'autre part, il prie les personnes susceptibles de donner des renseignements sur des situations éventuelles et provisoires de remplacement de vouloir bien les communiquer au siège de l'Association, librairie Arnette, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe), tél. Danton 09-60.

Association des Externes et Anciens Externes des hôpitaux de Paris. — Les étudiants et médecins,

NOUVELLES *(Suite)*

membres de l'Association professionnelle des Externes et Anciens Externes des hôpitaux de Paris, sont instamment priés d'adresser dorénavant toute correspondance intéressant l'Association, au bureau de l'A. E., 17, rue de Sommerard, Paris (6e).

Ils sont également informés qu'une secrétaire administrative s'y tiendra à leur disposition chaque mardi, de 14 à 17 heures, pour enregistrer leurs demandes habituelles, professionnelles ou médicales (demandes de remplacement ou de remplaçant, échanges de services hospitaliers, etc...).

Association des Étudiants en médecine de Paris. — *Communiqué.* — Les étudiants en médecine sont actuellement dans une situation très pénible. Nous serions très reconnaissants aux médecins, chirurgiens ou laboratoires qui pourraient les aider en leur procurant piqûres, gardes de nuit ou travaux médicaux de toute sorte, d'adresser tous renseignements à l'Association des Étudiants en médecine de Paris, 6, rue Antoine-Dubois, Paris (6e).

Nominations dans le personnel médical de la Préfecture de police. — Médecins au dispensaire de salubrité de la maison de Saint-Lazare :

MM. les docteurs : Lafourcade-Cortina ; Leconte (Louis) ; Lortat-Jacob (Etienne) ; Ragu (Jean) ; Gole (Laurent) ; Durel (Pierre).

Médecin à la maison de Saint-Lazare : M. le Dr Rabut. Médecin-chef du laboratoire à la maison de Saint-Lazare : M. le Dr Gasne (Lucie). Médecin-chef de service à la maison départementale de Nanterre : M. le Dr Bourgeois. Médecin suppléant à la maison départementale de Nanterre : M. le Dr Marsault (André). Médecin othorinolaryngologiste à la maison départementale de Nanterre : M. le Dr Grain (René). Médecin-inspecteur des épidémies : M. le Dr Martin (René).

Société de médecine de Paris. — La prochaine séance aura lieu le samedi 26 octobre, à 17 heures (salle Pasteur), 60, boulevard de la Tour-Maubourg. Tous les confrères sont cordialement invités.

Ecole centrale de puériculture. — Les cours de l'École centrale de puériculture commenceront le jeudi 21 novembre 1940 à 16 heures, 51, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (8e).

École francaise de stomatologie (20, passage Dauphine, Paris, VIe). — L'école française de stomatologie reprendra son enseignement des maladies de la bouche et des dents, le lundi 4 novembre 1940.

Pour tous renseignements, s'adresser, tous les jours, au secrétariat de l'Ecole et au directeur (Dr L'hirondel), sur rendez-vous.

Ligue Nationale Française contre le péril vénérien. — Cours de service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes. *Onzième année.* Vingt-deuxième session, novembre 1940 (14 leçons).

Du 11 au 16 novembre 1940, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), et à la Clinique Baudelocque.

PROGRAMME :

Lundi 11 novembre. — 9 heures. M. le professeur Gougerot : Dauger des maladies vénériennes. Programme d'ensemble de la lutte antivénérienne. Ce que sont les syphilis primaire, secondaire et tertiaire. — 10 heures. Les méthodes de diagnostic de la syphilis (ultra-microscope, examen du sang, ponction lombaire).

Mardi 12 novembre. — 9 heures. M. le Dr Milian : Contagion de la syphilis et de la blennorragie. Modes de contamination.

Mardi 12 novembre. — 10 h. 15. M. le Dr Sicard de Plauzoles : Organisation de la défense sociale contre la syphilis.

Mercredi 13 novembre. — 9 heures. M. le Dr Janet : La blennorragie chez l'homme, la femme et l'enfant ; son importance sociale. Moyens de diagnostic. Traitement.

Mercredi 13 novembre. — 10 h. 15. Mme Getting : Technique du service social dans un dispensaire. Devoirs de l'assistante sociale.

Mercredi 13 novembre. — 11 h. 30. M. le Dr Milian : La syphilis occulte.

Mercredi 13 novembre. — 15 heures. M. le Dr Robert Rabut : Grossesse et syphilis. Fonctionnement d'un dispensaire de maternité. Rôle de l'assistante sociale.

Jeudi 14 novembre. — 9 heures. M. le Dr Robert Rabut : La lutte contre la prostitution. Œuvres de protection et de relèvement.

Jeudi 14 novembre. — 10 h. 15. M. le Dr Sicard de Plauzoles : Traitement de la syphilis.

Vendredi 15 novembre. — 9 heures. M. le Dr Pierre Fernet : Les hérédosyphilitiques.

Vendredi 15 novembre. — 10 h. 45. M. le Dr Sicard de Plauzoles : Enquêtes épidémiologiques. Syphilis familiale. Les enquêtes dans les familles.

Samedi 16 novembre. — 9 heures. M. le professeur Gougerot : Propagande antivénérienne.

Samedi 16 novembre. — 10 h. 30. M. le Dr Sicard de Plauzoles : Éducation et hygiène des vénériens. Garanties sanitaires du mariage. Examen prénuptial.

Pour les médecins de la zone interdite. — La délégation générale du gouvernement français dans les territoires occupés (secrétaire d'Etat à l'intérieur, secrétaire général à la famille et à la santé) communique :

Les médecins du Nord et de l'Est (zone interdite), réfugiés en zone non occupée ou occupée — non interdite — et qui désireraient bénéficier d'une autorisation éventuelle de retour au lieu où ils exerçaient avant les hostilités sont priés de faire connaître immédiatement *à la préfecture du département de leur résidence actuelle (pour Paris à la préfecture de la Seine) les renseignements ci-après : nom, prénoms, date de naissance, situation militaire, lieu de repli, lieu où ils exerçaient avant les hostilités, fonctions publiques médicales éventuellement exercées en temps de paix (pour les praticiens, indiquer la spécialité), nombre et qualité des per-*

NOUVELLES *(Suite)*

sonnes de leur famille qui les accompagnent et dont ils souhaitent également le rapatriement.

Laboratoires d'Analyses médicales et biologiques. — Braunberger, Bruneau, Carrion, Delaville, Demanche-Boutroux-Grimberg, Ginsbourg, Gory et A. Jaubert, Hinglais, Lesure, Millet et Guillaumain, du Dr François Morel.

Établissements Rainal (Orthopédie).

Maisons de Santé ouvertes actuellement. — *La Maison de Santé* du Château de L'Hay-les-Roses, 2, rue Dispan, à L'Hay (Seine), continue à fonctionner normalement (Téléphone 5 à L'Hay).

Santez-Anna, à Carnac-Plage (*Morbihan*), continue à recevoir, aux conditions habituelles, enfants et adultes justiciables des cures hélio-marines.

Clinique médicale de Ville-d'Avray, 23, rue Pradier, téléphone Ville-d'Avray 955, continue à fonctionner normalement.

Statistique municipale. — *Résumé de la 15e quinzaine du 1er au 15 août* 1940. — I. Le Bureau de la Statistique municipale a enregistré, pendant la 15e quinzaine, un total de 1 164 décès survenus à Paris, dont 983 de personnes domiciliées ou résidant à Paris, et 181 de personnes domiciliées dans les communes du département de la Seine, autres que Paris.

Parmi les 983 décès de population domiciliées ou résidant à Paris (au lieu de 960 pendant la quinzaine précédente, et de 1 070, moyenne de la quinzaine correspondante des cinq dernières années) :

La fièvre typhoïde n'a causé aucun décès, au lieu de 1 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 2). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 7 (2 contractés à Paris, 5 contractés en province), au lieu de 3 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 13).

La variole et la varioloïde n'ont causé aucun décès ; aucun cas nouveau n'a été déclaré par les médecins, comme pendant la quinzaine précédente.

La rougeole n'a causé aucun décès, au lieu de 1 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 1). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 38, au lieu de 28 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 39).

La scarlatine n'a causé aucun décès, comme pendant la quinzaine précédente. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 19 ; il s'élevait à 12 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 30).

La coqueluche n'a causé aucun décès, comme pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 1).

La diphtérie a causé 1 décès, au lieu de 2 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 2). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 7, au lieu de 3 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 25).

En outre, aucun décès n'a été attribué à la grippe.

Il n'y a eu aucun décès par méningite cérébro-spinale épidémique ; 1 cas nouveau a été signalé par les médecins.

La tuberculose de l'appareil respiratoire a causé 160 décès (la moyenne est 138) ; l'ensemble des autres tuberculoses, 15 décès.

Le cancer a causé 129 décès (la moyenne est 141).

Les maladies du système nerveux et des organes des sens ont causé 106 décès, dont 76 décès pour l'hémorragie, l'embolie ou la thrombose cérébrales.

Les maladies du cœur ont causé 126 décès.

Les maladies inflammatoires de l'appareil respiratoire ont causé 69 décès se décomposant comme suit :

Bronchite, 7 décès ;

Broncho-pneumonie et pneumonie, 31 décès.

Autres affections de l'appareil respiratoire (tuberculose exceptée), 31 décès, dont 17 sont dus à la congestion pulmonaire.

Les maladies du foie et des voies biliaires ont causé 49 décès.

Les néphrites ont causé 41 décès (la moyenne est 43).

43 vieillards sont morts de sénilité (la moyenne est 48).

Enfin, il y a eu 13 suicides, aucun homicide et 40 morts accidentelles.

Mortalité infantile :

La diarrhée et l'entérite ont causé 26 décès au-dessous de deux ans ;

La débilité congénitale, 17 décès.

II. On a célébré à Paris 178 mariages.

III. On a enregistré un total de 850 naissances vivantes, dont 630 enfants nés de mères domiciliées ou résidant à Paris et 220 enfants nés de mères domiciliées dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Les naissances de la population domiciliée ou résidant à Paris se répartissent en :

1° 319 garçons et 311 filles ;

2° 494 enfants légitimes et 136 enfants illégitimes (parmi ces derniers 71 ont été reconnus séance tenante).

On a déclaré la mise en nourrice de 14 enfants tous placés hors Paris. Parmi ces enfants aucun ne sera nourri au sein.

IV. Il a été déclaré un total de 31 mort-nés dont 23 de population domiciliée ou résidant à Paris (16 légitimes et 7 illégitimes) et 8 de population domiciliée dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Clinique médicale de Cochin. — Le professeur Rathery commencera ses leçons de clinique médicale jeudi 7 novembre, à 10 h. 30, sur l'Évolution des conceptions médicales sur les néphrites, et les continuera à la même heure les jeudis suivants.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de psychiatrie, par LÉVY-VALENSI. 2e édition. Bibliothèque Carnot-Rathery (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

Nous avons dit naguère le bien que nous pensions de la première édition de ce précis. Les faits nous ont donné raison: la première édition est depuis longtemps épuisée, et voici la seconde qui apparaît. Comme il fallait s'y attendre, elle marque un progrès. La première édition était par places un peu théorique et un peu touffue : dans cette seconde, l'auteur a simplifié et élagué. Cela lui a permis, d'une part, de serrer de plus près les réalités cliniques ; d'autre part, il a pu, sans grossir démesurément son précis, faire une place aux nouveautés dogmatiques et thérapeutiques qui valent d'être gardées. Lévy-Valensi, on le sait, est un des plus distingués de nos historiens de la médecine : il connaît à merveille les grands psychopathes du passé et il n'a pas manqué l'occasion d'enrichir son précis de données cliniques rétrospectives qui sont pleines d'intérêt. Au demeurant excellent livre, bien présenté par MM. J.-B. Baillière et Cie : il continuera d'instruire les étudiants, et aussi ceux qui ont depuis longtemps quitté les bancs de l'école. A. B.

Des variations immunitaires aux infections tuberculiniques en fonction du terrain, par MICHEL GROENEN (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 1939).

L'auteur met en relief, dans *Variations immunitaires*, l'importance du terrain dans la pathogénie de la tuberculose. Il montre comment la résistance du terrain est conditionnée par des facteurs héréditaires ou permanents et des facteurs temporaires, généralisés à tous les individus, en dépendance de leur conditionnement glandulaire. La biologie est ainsi mise à l'avant-plan dans la détermination des tuberculoses évolutives. L'auteur, dans un exposé magistral, en tire les déductions qui semblent s'imposer au point de vue thérapeutique, et les appuie d'une série de radiographies. Ces déductions seraient d'une importance telle que toute la thérapeutique antituberculeuse en serait singulièrement modifiée, qu'au lieu d'une thérapeutique chirurgicale de modalité diverse, applicable seulement à des cas déterminés, le traitement humoral trouverait une indication générale à la fois curative et préventive. Cet ouvrage sera lu, relu et médité.

Traité d'électroradiothérapie, par DELHERM et LAQUERRIERE (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce traité comprend deux forts volumes qui forment ensemble plus de 2 000 pages, avec 450 figures. C'est donc une œuvre considérable qui fait grand honneur aux directeurs, MM. Delherm et Laquerrière, et aux secrétaires, MM. Morel-Kahn et Fischgold.

La pensée dominante à laquelle ont obéi les 80 collaborateurs de l'ouvrage a été de faire avant tout de la « clinique électro-radiothérapique ». Ce n'est pas à dire que les questions théoriques soient négligées : elles forment l'objet d'une première partie consacrée aux sujets suivants : les courants et les radiations, nature, formes utilisées, physiologie, techniques générales. Et cette partie comprend 350 pages.

Mais la partie consacrée à la « clinique électro-radiothérapique » est de beaucoup la plus étendue. Chaque chapitre est confié à un auteur compétent qui place le lecteur en face du malade. Il rappelle d'abord les traits principaux de l'affection étudiée, et discute ensuite, avec un louable souci d'impartialité, les diverses indications thérapeutiques ressortissant à la médecine, à la chirurgie, aux agents physiques. Quand c'est à l'électro-radiothérapie que va l'indication, l'auteur entre dans tous les détails nécessaires à la mise en œuvre d'un traitement correct. Cette manière de faire donne des exposés très vivants, et qui intéresseront les médecins omnipraticiens tout autant que les divers spécialistes.

Il est évidemment impossible de résumer ici la matière de ces deux volumes. Cette « clinique électro-radiothérapique » débute par un gros chapitre sur les maladies du système nerveux, tant central que périphérique, où les méthodes d'exploration électrique du système nerveux ont naturellement la place qu'elles méritent. Mais les articles concernant les maladies de la peau, du sang, des appareils génitaux de l'homme et de la femme ont été développés en proportion de l'importance que prennent les agents physiques dans leur traitement. Pour d'autres états morbides où le rôle de la physiothérapie est moins important — le diabète, par exemple, ou les maladies des voies respiratoires — les articles sont naturellement moins étendus. Le traité se termine par une étude médico-légale sur la responsabilité professionnelle en matière d'électroradiologie.

Il nous est agréable de souhaiter à cette œuvre importante tout le succès qu'elle mérite. A. B.

LIVRES REÇUS

Compte rendu du IIe Congrès international de la transfusion sanguine, trois volumes. T. I : Rapports, 1 vol. de 304 pages. Prix : 40 francs. — T. II : 1re, 2e, 3e et 4e Commissions d'étude, comptes rendus, discussions, 1 vol. de 540 pages. Prix : 70 francs. — T. III : Communications libres, recherches biologiques, 1 vol. de 340 pages. Prix : 40 francs. Les trois volumes : 150 francs (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, Paris).

Le traitement des méningites otiques, par G. BUZOIANU (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 1939).

L'infirmière hospitalière. Tome I : médecine (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 1939).

Précis d'obstétrique, par FABRE. Tome II, 8e *édition* (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 1939).

Hormones et Hormonothérapie, par LOUIS MOINSON (*Librairie Maloine*, 1939).

Les maladies du tube digestif et de ses annexes, par J. et J.-R. TRABAUD (*Vigot frères*).

Rôle de la constitution dans les maladies infectieuses des enfants, par HANNA HIRSZFELD (*Masson*, 1939).

Précis d'alimentation des nourrissons, par EUGÈNE TERRIEN (*Masson*, 1939).



LE PROFESSEUR BAUDOUIN

ÉLU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le professeur A. Baudouin, professeur de pathologie générale, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, a été élu, le jeudi 10 octobre, doyen de la Faculté de médecine, en remplacement du professeur Tiffeneau, qui, pour des raisons de santé, n'avait pas sollicité le renouvellement de son mandat.

Le Comité de rédaction de *Paris médical* est heureux et fier de l'élection de son secrétaire général, et tous nos amis s'en réjouiront avec nous.

Le nouveau doyen n'a pas brigué l'honneur du décanat. Ses collègues lui ont apporté l'unanimité de leurs suffrages : c'est assez dire que cette élection s'est déroulée dans des conditions rares, que les heures tragiques où elle prend place ne suffiraient pas à expliquer. Cette confiance, unanime et spontanée, apportée par l'ensemble du corps enseignant de la Faculté au professeur Baudouin confère à sa fonction, comme à sa personne, une dignité d'ordre supérieur, quasi exceptionnelle.



Le professeur BAUDOUIN,
doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Pour se donner un chef, le collège électoral a su choisir un des plus dignes, et par la rectitude de son esprit et par la droiture de son caractère.

Déjà assesseur du doyen Tiffeneau, le professeur Baudouin avait, depuis l'entrée à Paris des troupes allemandes, assumé la charge entière du décanat. Il avait pris en main et défendu les intérêts de toute cette jeunesse, qui cherchait à se regrouper autour de ses Maîtres et à vivre quand même, en tournant vers l'avenir ses regards et ses espoirs. Il est le chef qu'elle attendait, consciencieux, énergique, farouchement épris d'indépendance, équitable et bon, celui qui aime sa Maison et qui fera tout dans l'avenir, comme il l'a fait dans le proche passé, pour en sauvegarder les intérêts et la renommée.

Alors qu'une vague de découragement semblait devoir submerger les énergies et les intelligences, le professeur Baudouin, dès le mois de septembre dernier, organisait à la Faculté des conférences, où tous retrouvaient l'atmosphère rassérénante de la pensée française. Il en clôtura lui-même la série et, par l'ovation qu'ils lui firent, les étudiants, avec cet instinct sûr qui guide les âmes jeunes, semblèrent l'appeler, par anticipation, au poste d'honneur qu'il occupe aujourd'hui.

L'élection du professeur Baudouin est riche de promesses et d'espoirs. Elle ouvre à la Faculté de médecine, au moment où tant de réformes profondes s'imposent dans tous les domaines, de lumineuses perspectives de réalisation.

LE COMITÉ DE RÉDACTION.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE CONSENTEMENT DES MALADES ET LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

La jurisprudence est de plus en plus rigoureuse sur la nécessité du consentement des malades aux opérations chirurgicales, surtout quand celles-ci comportent des risques graves ou peuvent entraîner des conséquences dommageables.

C'est pourquoi non seulement on exige que le consentement des malades soit précis, mais aussi qu'il soit éclairé.

Pour le prouver, il est souvent difficile au médecin de découvrir par la suite des témoignages ou des écrits, d'où résultent d'une part le consentement et, d'autre part, les indications à la suite desquelles le consentement a été donné.

Il est évident que la sévérité des juges à cet égard doit tenir compte des éléments de fait qui rendent plus particulièrement difficile la preuve à faire en cas de contestation : l'intelligence du malade, le milieu auquel il appartient, son appréhension possible, les dangers d'une révélation brutale doivent être pris en considération.

On ne peut exiger du chirurgien de faire au préalable un cours de médecine ni au malade, ni à son entourage. On ne peut exiger de lui non plus qu'il expose tous les risques de l'opération, et, si le médecin s'en tient aux procédés normaux et classiques de la médecine, on doit en inférer que, tacitement, le malade a accepté les risques de l'intervention.

Par contre, il a été jugé avec raison que, quand un radiographe veut essayer un procédé nouveau qu'il connaît mal lui-même, il doit au préalable avertir le malade du supplément de risques qu'il peut courir (Cour d'Aix, 22 octobre 1906).

Nous avons déjà cité à cet égard l'arrêt de la Cour de Liége, du 30 juillet 1890, qui a estimé que, l'anesthésie par chloroforme étant d'un usage constant et ne présentant que des dangers restreints, il était inutile d'exiger du chirurgien un consentement spécial pour l'anesthésie, alors surtout que le praticien pouvait craindre qu'un malade particulièrement émotif ne fût placé dans un état nerveux dangereux au moment de l'opération.

Cette question du consentement prend une acuité particulière quand le chirurgien qui est assuré qu'une opération est indispensable et urgente se heurte à l'obstination du malade ou de ses parents qui refusent de consentir à l'opération.

Nous avons déjà examiné, à propos du droit de guérir, le cas de cet enfant qui était né avec un anus fermé. L'opération était indispensable, elle devait être faite immédiatement, sous peine de mort ; et nous avons conclu que le chirurgien avait usé de son droit le plus strict en ne laissant pas cet enfant mourir pour le seul motif que, par un entêtement imbécile, les parents s'opposaient à l'opération.

Toutefois, sur ce point, les auteurs eux-mêmes sont très divisés.

Les uns affirment que le chirurgien n'a qu'à s'incliner et qu'il a rempli tout son devoir lorsqu'il a exposé les dangers de l'abstention, sans pouvoir opérer aucune contrainte. D'autres, au contraire, comme le professeur Jean-Louis Faure, revendiquent, au nom de l'intérêt général, le droit pour le médecin ou le chirurgien de passer outre au refus du patient.

Les tribunaux ne se sont jamais prononcés clairement sur cette question.

Il semble, d'après les textes, que les juges se réservent d'examiner si le médecin a commis une faute dans les seuls cas où l'intervention non consentie a causé un dommage et provoqué une demande en dommages-intérêts.

Cette jurisprudence n'est pas sans danger : il est évident que si le chirurgien insiste pour opérer, et que s'il croit devoir passer outre au refus, c'est qu'il se trouve devant une situation grave.

Par conséquent, les risques sont considérables, et la possibilité de dommages est grande.

On peut donc estimer que, dans de nombreux cas, une pareille décision de la part du médecin entraînera un préjudice et un procès, au cours duquel il lui sera loisible de justifier sa conduite.

Mais, étant donné que deux des conditions nécessaires pour établir la responsabilité seront déjà acquises, l'existence du dommage et la relation directe de l'intervention et du dommage, les juges risquent d'être enclins à reconnaître. aussi l'existence d'une faute pour leur permettre de réparer le préjudice.

Enfin, le chirurgien qui prend ses responsabilités et qui, dans un cas urgent, décide de passer outre au refus du malade, le médecin qui a conscience de son droit de juge devraient être assurés que ce droit ne peut être main-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tenu ni même contesté, et c'est demander au chirurgien beaucoup d'héroïsme que de le contraindre à accepter par avance les risques d'un procès, les désagréments d'une instance, la diffamation, alors qu'il ne court aucun de ces risques en s'abstenant.

Les tribunaux, qui si souvent fondent leur décision sur l'intérêt du malade et sur les nécessités de la santé publique, devraient une bonne fois reconnaître aux chirurgiens consciencieux le droit indiscutable de guérir.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 octobre 1940.

La place de l'hystérectomie dans le traitement de l'infection puerpérale. — M. LORIER communique un cas d'hystérectomie sub-totale abdominale faite avec succès le quarante et huitième jour du post-partum pour une infection puerpérale due à des anaérobies chez une malade ayant eu une délivrance artificielle et une revision utérine pour hémorragie avec choc après un accouchement normal. L'utérus recueilli aseptiquement ne montrait ni abcès, ni rétention placentaire, mais il recélait trois sortes de germes anaérobies qui avaient été identifiés dans diverses hémocultures.

A cette occasion l'auteur s'efforce de délimiter la place de l'hystérectomie dans l'infection puerpérale.

La symphysectomie à la Zarate. — M. DEVRAIGNE apporte une modification de la technique de la symphysectomie à la Zarate. Il en inverse les temps, coupe le ligament arqué et respecte le ligament supérieur.

Commission du rationnement. — MM. LENOIR et LESNÉ prennent la parole au nom de la Commission. Voici les conclusions et vœux qui terminent le rapport de M. Lesné :

« L'attention des pouvoirs publics, des médecins et des mères de famille doit être attirée sur les restrictions sévères de la ration imposée à la population (1 220 calories) et sur les inconvénients qui pourront résulter particulièrement chez les enfants, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitant, et les ouvriers faisant un travail de force.

« Il sera nécessaire d'atténuer dès que possible ce rationnement et il est urgent de chercher à en éviter les conséquences en *répartissant les aliments* suivant les conditions physiologiques des sujets, en favorisant le *transit* et l'*importation* des vivres, en employant des *aliments de complément et de substitution*, et en *instruisant le public* des modifications à apporter actuellement au régime diététique.

« Je terminerai donc cet exposé par trois ordres de conclusions et vœux, s'adressant aux *pouvoirs publics*, aux *médecins*, aux *ménagères*.

« I. — *L'Académie insiste auprès des pouvoirs publics sur la nécessité :*

« 1° De favoriser plus que jamais l'*allaitement maternel* ou l'allaitement mixte, et de protéger les femmes enceintes ou allaitant ;

« 2° De fournir aux nourrissons allaités artificiellement du lait complet sain, pur et propre, dont la pasteurisation sera contrôlée et qui sera conservé au-dessous de 10 degrés, jusqu'à la livraison ;

« D'autoriser la fabrication très limitée des laits concentrés et secs demi-écrémés, en contingentant leur production, en contrôlant leur qualité et en réservant leur usage *exclusivement aux enfants de moins d'un an, qui exceptionnellement ne digèrent pas le lait frais.*

De donner aux enfants de moins d'un an, nourris au lait frais, une ration quotidienne de sucre de 30 grammes au minimum, soit 900 grammes par mois, ce qui serait possible en remplaçant chez les adultes le sucre par la *saccharine*, et en apportant cette mutation dans la confection des gâteaux, des bonbons, etc.

3° De doubler chez les femmes enceintes ou allaitant, ainsi que chez les enfants et adolescents de quatorze à vingt ans, la ration de viande, de fromage et de matières grasses ;

4° D'assurer le ravitaillement de la population en aliments de complément et succédanés (poisson, boudins de sang de bœuf, caséine, farines de soja, d'arachides, de tournesol, légumes et luzerne desséchés et pulvérisés, huiles végétales, variées, etc.), *et d'augmenter d'urgence les stocks de vitamines synthétiques.*

II. — *L'Académie demande instamment aux médecins :*

1° D'insister sur les avantages de l'allaitement maternel qui résout l'alimentation parfaite des enfants du premier âge, et qui est le facteur le plus efficace de la lutte contre la morbidité et la mortalité des nourrissons : l'allaitement maternel ou tout au moins l'allaitement mixte, est possible presque dans tous les cas ;

2° De donner aux mères de famille des conseils précis sur la technique de l'allaitement artificiel avec le lait frais, qui convient à la presque totalité des enfants lorsqu'on varie le volume et la qualité de la dilution ;

3° De ne prescrire que très *exceptionnellement* et *temporairement* (sur certificat légalisé) des laits

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

concentrés ou secs demi-écrémés et. exclusivement chez les enfants de moins d'un an ;

4° D'introduire dans le régime des nourrissons des jus de fruits crus ou de tomates dès le troisième mois, et dès le cinquième ou sixième mois des farines, des légumes aqueux, des légumes verts, des pommes de terre et des fruits crus, ce qui constitue, avec les trois quarts de litre de lait accordés, une ration complète et suffisante jusqu'à un an ;

5° De compléter la ration azotée des enfants et des adolescents avec des aliments dont la consommation n'est pas restreinte et à l'aide de caséine et des farines riches en protéines (soja, arachides, tournesol, etc.) et la poudre de luzerne ; la ration de lipides sera accrue par l'usage des huiles végétales à défaut de graisses animales ;

6° De recommander particulièrement chez les enfants et adolescents, ainsi que chez les femmes enceintes ou allaitant, une alimentation très riche en vitamines naturelles ou, à défaut, de prescrire des vitamines synthétiques ;

7° De surveiller attentivement et régulièrement *tous les enfants* d'âge scolaire et les adolescents qui, sous l'influence d'un régime insuffisant, carencé et mal équilibré, sont susceptibles de présenter des retards de croissance et de troubles de nutrition les prédisposant à la tuberculose.

Les sports violents doivent, dans les circonstances présentes, leur être interdits.

III. — *L'Académie considère qu'il y a lieu de faire immédiatement* :

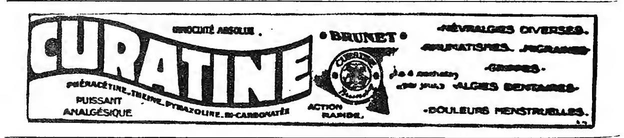
L'éducation diététique des ménagères et des assistantes sociales et du personnel des œuvres d'enseignement ménager par des causeries à la T. S. F. et la distribution de tracts destinés particulièrement aux mères de famille pour leur rappeler l'importance *de l'allaitement maternel*, la technique de l'allaitement artificiel, la façon de pratiquer le sevrage et l'ablactation.

Il est extrêmement utile de donner aux ménagères, pour pallier dans une certaine mesure les inconvénients du régime restreint, des conseils pratiques sur la façon de choisir et de préparer les aliments.

En voici quelques exemples :

Éplucher les pommes de terre et les châtaignes après cuisson. Brosser les légumes sans les peler. Faire les potages avec les fanes de légumes. Cuire les légumes à l'étouffée. Laver les pommes et les poires et les manger sans les peler. Faire des conserves de

(Suite à la page V.)



fruits et de tomates. Préparer des jus concentrés de raisins ou de raisiné. Consommer le beurre cru ou seulement fondu et le réserver aux enfants, aux adolescents, aux femmes enceintes ou allaitant.

« Tels sont, mes chers collègues, les conclusions que nous vous présentons et les vœux que nous vous proposons d'adopter afin que soient accomplis d'urgence les efforts nécessaires pour sauvegarder avant tout la santé des enfants et des adolescents, qui constituent l'avenir du pays. »

Discussion. — MM. MARTEL et LAPICQUE apportent quelques remarques intéressantes au sujet de la valeur alimentaire de certains aliments.

L'Académie, *après avoir adopté à l'unanimité les conclusions de M. Lesné*, décide alors de laisser à l'ordre du jour les questions relatives à l'alimentation.

Séance du 15 *octobre* 1940.

M. le Président adresse ses félicitations à M. Baudouin, qui vient d'être élu doyen de la Faculté de médecine.

La ration des sujets malades. — M. RATHERY, rapporteur, étudie le *rationnement des sujets malades* et soumet à l'Académie les vœux suivants, qui sont adoptés :

1° La restriction alimentaire imposée constitue une nécessité économique et sociale dont l'Académie n'entend discuter ni l'existence ni l'opportunité.

2° Cette restriction, à s'en tenir aux seuls aliments taxés, aboutit à une ration qui est inférieure de moitié au moins à la ration calorique d'un homme adulte, soumis à un travail moyen. Il est juste de reconnaître que, par une très sage mesure, les pouvoirs publics ont laissé hors de toute taxation un nombre important d'aliments et que leur libre emploi peut permettre, dans une certaine mesure, de fournir au sujet une ration presque suffisante.

L'Académie croit devoir, cependant, attirer l'attention des pouvoirs publics sur l'impérieuse nécessité de laisser ces aliments libérés de toute restriction. Il est à craindre qu'avec l'hiver beaucoup de ceux-ci ne fassent défaut et que, d'autre part, la foule, en se précipitant sur ces denrées, les raréfie à l'extrême. Ces aliments non taxés sont absolument indispensables pour corriger à la fois l'insuffisance calorique, le déséquilibre de la ration et l'insuffisance des vitamines.

3° La ration d'un sujet sain est entièrement différente de celle d'un sujet malade. Chez ce dernier, la ration type proposée ne saurait être utilisée dans l'intégralité de sa constitution ; l'impossibilité de fournir aux malades les rations alimentaires qui leur conviennent aboutirait inéluctablement à l'impossibilité de les soigner.

4° Tout en restant scrupuleusement fidèle à la notion de restriction imposée, l'Académie demande qu'on puisse, tout en ne touchant pas à la restriction calorique globale, faire varier les différents aliments de la ration. Permettre, par exemple, à un diabétique qui digère insuffisamment les féculents de restreindre ceux-ci tout en augmentant la viande et les graisses dont il a un urgent besoin.

5° L'Académie propose ainsi quatre régimes pour les malades : régime lacté, régime lacto-végétarien, régime de restriction carnée, régime de restriction des féculents. En utilisant les indices, il serait aisé de fournir aux sujets ces différents régimes.

6° L'Académie croit cependant indispensable de réserver à certains malades, dont elle a limité à l'extrême les catégories, une ration totale plus élevée : les tuberculeux présentant des lésions indiscutables et en activité, les convalescents de maladies graves. On doublerait ou on triplerait leur ration de matières grasses et de viande.

7° L'Académie demande qu'on autorise, pour certains nourrissons, enfants ou adultes ne supportant pas le lait, la fabrication de laits spéciaux, la vente des farines de tournesol, de soja et d'arachides.

8° Ces divers régimes ne pourraient être fournis à toute personne que sur la présentation d'un certificat dont le médecin devrait garder l'entière responsabilité.

L'Académie laisse le soin aux pouvoirs publics de prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter la fraude.

Ces vœux sont adoptés à l'unanimité.

Des doses élevées de sucre sont nécessaires aux petits enfants. — M. P. NOBÉCOURT. On connaît bien la quantité de sucre nécessaire aux bébés nourris avec du *lait de femme* jusqu'à huit mois, âge où ils pèsent 8 kilogrammes. 100 grammes de ce lait contiennent 7 grammes de lactose. Les rations étant établies pour le poids de l'enfant, les quantités de lactose ingérées quotidiennement s'élèvent graduellement de 37 grammes pour un poids de 3 kilogrammes à 70 grammes pour un poids de 8 kilogrammes, mensuellement de 1 110 grammes à 2 100 grammes pour les mêmes poids.

Le *lait de vache* ne contient que 5 grammes de lactose par 100 centimètres cubes ; mais il est plus riche en graisse et en matières azotées.

De la première semaine de l'existence à quatre mois, âge où le poids est de 6 kilogrammes, on donne du lait additionné d'un tiers d'eau. Pour que 100 centimètres cubes de ce mélange contiennent 3 grammes de sucre, il faut en ajouter 3gr,50. Si le bébé boit les mêmes quantités de ce lait que de lait de femme, il faut quotidiennement une quantité de sucre augmentant graduellement de 19 grammes pour un poids de 3 kilogrammes à 29gr,5 pour un poids de 6 kilogrammes.

A partir de quatre mois (6 kilos), on donne du lait pur, auquel on ajoute 2 grammes de sucre pour 100 centimètres cubes. Pour des bébés de 7 et 8 kilogrammes, la quantité quotidienne de sucre nécessaire est de 15gr,5 et 16 grammes.

Les quantités mensuelles de sucre qui sont nécessaires augmentent graduellement de 570 grammes pour un poids de 3 kilogrammes à 885 grammes pour

un poids de 6 kilogrammes. Pour des poids de 7 et de 8 kilogrammes, ces quantités sont de 465 et 480 gr. Ces quantités sont approximatives et doivent être considérées comme un *minimum*. Beaucoup de bébés présentant des vomissements habituels, des dyspepsies gastro-intestinales, des accroissements insuffisants de poids, des états de dénutrition, bénéficient de doses plus élevées de sucre : 5 grammes, 10 grammes et même plus pour 100 centimètres cubes de lait. Par exemple, un bébé de 3 kilogrammes aura besoin quotidiennement de 27 grammes, de 54 grammes de sucre, soit mensuellement de 810 grammes, de 1 620 grammes.

M. NOBÉCOURT est donc d'accord avec M. LENOIR et la Commission permanente de l'alimentation sur la nécessité d'attribuer aux petits enfants de fortes doses de sucre.

Méthode d'étude de la fatigabilité dans la myasthénie et diverses affections basées sur la chronaxie. — M. BOURGUIGNON.

Effets de l'ingestion de sucre sur la résistance à l'anoxémie et l'acapnie aux grandes altitudes. — M. POLONOVSKI.

Le rôle de l'École de puériculture dans l'amélioration de la population. — M. WEILL-HALLÉ.

Élection de deux membres titulaires dans la première section (médecine). — MM. GOUGEROT et NOEL FIESSINGER sont élus au premier tour de scrutin, par 55 et 58 voix.

En proclamant le résultat, M. Pierre DUVAL, président, a félicité M. Charles Fiessinger, doyen des correspondants nationaux, de la belle élection de son fils qui devient, maintenant, son collègue.

Élection. — MM. BAUMGARTNER et BAU ont été élus membres de l'Académie de médecine (section de chirurgie) à la presque unanimité des suffrages.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 octobre 1940.

Traitement des douleurs des tabétiques par la vitamine B1. — MM. GOUGEROT et BURNIER rapportent l'observation de trois tabétiques présentant des douleurs fulgurantes très intenses et améliorées de façon considérable par quelques injections de vitamine B1. La vitamine fut administrée à la dose de 1 centigramme tous les deux jours, par voie intramusculaire. L'action de la vitamine B1 semble aux auteurs purement symptomatique.

M. JUSTIN BESANÇON a traité par ce corps deux polynévrites alcoolotuberculeuses très graves, à la suite d'injections massives de la vitamine (30 centigrammes par voie intraveineuse et 5 centigrammes par voie intrarachidienne), il a observé un arrêt net des troubles ; chez des malades morts de granulie on avait vu complètement disparaître la polynévrite et réapparaître les réflexes.

M. FIESSINGER souligne que, par la voie intraveineuse, la vitamine s'élimine extrêmement rapidement par les urines. Il réserve cette voie aux cas où il faut frapper fort et préfère employer dans la majorité des cas la voie intramusculaire et même la voie digestive qui seule permet d'obtenir une action diurétique.

M. JUSTIN BESANÇON pense que cette dernière action est due à la transformation de la vitamine en cocarboxylase.

Syndrome endocrino-hépatocardiaque. — M. DE GENNES rappelle les principaux traits de ce syndrome, caractérisé par l'association d'une cirrhose bronzée, d'une défaillance cardiaque totale et de dégénérescences multiples des glandes endocrines. Il en rapporte deux nouvelles observations dans lesquelles l'insuffisance endocrinienne était nettement primitive. Dans un des cas, l'examen anatomique du cœur a montré des lésions de myocardite dégénérative.

Myélite nécrotique subaiguë consécutive à l'injection intrarachidienne de soludagénan dans un cas de méningite cérébro-spinale. — MM. A. GERMAIN et P. PICARD relatent l'histoire d'un jeune soldat atteint de méningite cérébro-spinale épidémique, traitée par le dagénan par voie sous-arachnoïdienne, buccale et intramusculaire. Aussitôt après la deuxième injection intrarachidienne de soludagénan est apparue une paraplégie flasque très rapidement complète, avec troubles sphinctériens et trophiques considérables (œdème, escarres), aboutissant à la cachexie. Les auteurs incriminent une action caustique locale du soludagénan, due à sa partie sodée, solubilisante, que le système tampon très faible du liquide céphalo-rachidien ne suffit pas à neutraliser. Cette observation condamne une fois de plus les injections intrarachidiennes de soludagénan.

M. LEMAIRE a observé un syndrome de la queue de cheval par injection intrarachidienne de soludagénan. Il montre que les solutions sodiques, du fait de leur pesanteur, agissent surtout sur les dernières racines rachidiennes.

Épilepsie jacksonienne guérie par l'encéphalographie. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, PUECH et L. VIDART présentent un malade de vingt-sept ans atteint d'épilepsie jacksonienne à type de dysarthrie et de troubles sensitivo-parétiques des membres supérieur et inférieur droits. Ces phénomènes sont les séquelles d'une infection encéphalitique atténuée, caractérisée surtout par de la diplopie survenue en 1938. Le Dr Puech pratique le 24 septembre une injection de 45 centimètres d'air par voie lombaire, qui fut suivie d'une vive douleur frontale et pariétale gauche. Le 28 septembre la douleur et les troubles dysarthriques disparaissent. Il semble que l'injection d'air par voie lombaire, en libérant une adhérence cortico-méningée de la frontale ascendante gauche, ait permis de guérir ce malade des troubles fonctionnels pour lesquels il avait été hospitalisé.

M. DECOURT a traité avec succès un état de mal épileptique par des injections intrarachidiennes d'air.

M. CL. VINCENT a guéri des épilepsies traumatiques par cette méthode, mais il a eu de très nombreux insuccès.

(A suivre.)

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr L. Labadie (de Ferrières-en-Gâtinais, Loiret). — Le Dr Bené (d'Essonnes, Seine-et-Oise). — Le Dr Gasztowtt (de Nantes), dans sa quatre-vingt-neuvième année. — Le Dr Joffriou (de Saint-Martin-de-la-Condre, Charente-Maritime). — Le Dr Verchère, ancien chirurgien de Saint-Lazare, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Brun, chirurgien de l'hôpital Sadiki, de Tunis. — Mme G. Boumard, femme du professeur G. Boumard (d'Angers).

Naissance. — Le Dr A.-G. Fraboulet et Mme font part de la naissance de leur fille Brigitte.

Hôpitaux de Paris. — RÉPARTITION DES INTERNES ET DES EXTERNES.

I. — *Internes* : Les internes ayant été mobilisés et entrant en 2e, 3e et 4e années d'internat pourront conserver les places qu'ils avaient retenues pour le deuxième semestre 1939-1940.

Les internes de la promotion 1938, à l'exclusion des internes femmes et des internes non soumis aux obligations militaires (ces deux dernières catégories d'élèves ayant pris des services en 1939), commenceront leur internat en avril 1941.

En ce qui concerne, par ailleurs, les externes en premier titularisés, la date de leur prise de fonctions est fixée au mois d'avril 1942.

Toutefois, à l'issue du choix, les places qui resteront vacantes pourront leur être données à titre provisoire et sous réserve du droit de priorité que les internes actuellement prisonniers auront la faculté d'exercer au moment de leur libération.

Le temps d'internat accompli pendant la durée des hostilités par les internes non mobilisés et par les internes femmes leur sera compté.

Toutes places d'internes qui n'auront pas été retenues avant septembre 1939 seront mises au choix.

Il en sera de même des places dont les titulaires sont actuellement prisonniers, étant bien entendu qu'elles seront attribuées à titre provisoire et en attendant le retour des intéressés.

II. — *Externes* : Les places d'externes seront attribuées aux externes titulaires dans les conditions habituelles, c'est-à-dire : autorisation de se faire retenir par un chef de service pour tous les externes, à l'exclusion de ceux entrant en première année ; choix des places suivant l'ordre d'ancienneté déterminé par l'année et le rang d'externat.

Les externes mobilisés, à l'exclusion des externes de première année, pourront conserver les places qu'ils auront retenues pour le deuxième semestre 1939-1940.

Service de santé militaire (réserves). — Les officiers du service de santé ci-après désignés, admis à la retraite, sont nommés, avec leur grade, officiers de réserve :

MM. Delacroix, Codvelle, Grenier, médecins colonels ;

M. Potier, médecin lieutenant-colonel ;

M. Bossard, médecin commandant.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. NOEL FIESSINGER).

Enseignement clinique. — Leçon clinique par le professeur, le samedi, à 10 h. 30, amphithéâtre Trousseau. La première leçon a eu lieu le 12 octobre 1940. — Présentation de malades par les chefs de clinique, le mardi à 10 h. 30. — Séméiologie clinique à 9 heures, amphithéâtre Trousseau, lundi, mercredi et vendredi. — Visite des salles de 9 h. 30 à 11 h. 30, tous les jours. — Examens radiologiques : Dr Duhem électro-radiologiste des hôpitaux, vendredi à 10 heures.

Consultations. — Salon Sainte-Madeleine. — Maladies du foie et tube digestif : lundi, à 9 heures, par le Dr Guy Albot, médecin des hôpitaux.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (professeur : M. F. RATHERY). — M. le professeur F. Rathery fait son cours de clinique tous les jeudis, à 10 heures, à l'amphithéâtre des cours de la clinique (amphithéâtre Dieulafoy).

Policlinique et thérapeutique appliquée à la salle du service, par le professeur F. Rathery : lundi et vendredi, à 11 h. 15 : Diabète et maladies de la nutrition. — Mercredi, à 11 h. 15 : Maladies médicales des reins. — 9 heures à 9 h. 30 : Tous les jours, leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et les internes du service. — 9 h. 30 à 10 h. 30 : Visite dans les salles par le professeur et le Dr Dérot (assistant du service). — 10 h. 30 à 11 h. 30 : Les lundi, mardi, mercredi et vendredi, présentation de malades sous la direction du professeur par M. Mollaret, agrégé ; MM. Boltanski, Dérot, Julien Marie, médecins des hôpitaux ; MM. Dupeyrat, Bargeton, Brumpt, Ferroir, Grenet, Hurez, Mlle Jammet, MM. Largeau, Maschas, Moline, Pautrat, Sallet, Siguier, Sigwald, Thoyer, Turiaf, chefs de clinique et anciens chefs de clinique, à la salle de conférence du service.

Consultations externes. — Professeur : M. F. Rathery ; assistants : Dr Fromeut, Dr Moliné.

Lundi et vendredi, 9 heures : Diabète sucré et maladies de la nutrition. — Mercredi, 9 heures : Maladies médicales des reins. — Jeudi, 9 heures : Examen de malades nouveaux. — Dr Boltanski : Maladie du tube digestif et rectoscopie : samedi, 9 heures. — Dr Dérot : Maladies des glandes endocrines ; rhumatismes : mardi, 9 heures. — Examens radiologiques : Dr Barreau, assistant.

Cours de perfectionnement. — I. Les thérapeutiques nouvelles. Dix conférences du dimanche matin, qui auront lieu en mars, avril, mai.

II. Les maladies du rein. Cours de perfectionnement en juin. Leçons théoriques et exercices pratiques.

III. Le diabète sucré. Cours de perfectionnement en octobre. Leçons théoriques et exercices pratiques.

Des affiches spéciales donneront ultérieurement des renseignements détaillés au sujet de ces cours.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale, hôpital psychiatrique, 1, rue Cabanis, Paris (14e) (professeur : M. LAIGNEL-LAVASTINE). — M. le professeur Laignel-Lavastine a commencé ses leçons

NOUVELLES *(Suite)*

cliniques, à l'amphithéâtre de la clinique, le mercredi 9 octobre 1940, à 10 heures, et continue son enseignement les mercredis et samedis suivants à la même heure. — Le mardi, à 10 heures : Consultation commentée ; le samedi à 10 heures, présentation de malades avec la collaboration de MM. Jean Delay, agrégé, médecin des hôpitaux, Henri Desoille, agrégé, Durand, Bouvet, Chapoulaud, Mlle Barret, Vidart, Assuad, chefs de clinique ; Parcheminey, Mlle Glenoer, chefs de laboratoire ; Deshayes et Follin, internes du service. — Le dimanche, à 10 heures : Conférences de psychologie appliquée et expérimentale par M. Jean Delay et le mercredi, à 11 heures, par M. Assuad. — Les autres jours : Visites dans les salles et enseignement élémentaire de la séméiologie mentale. — Jusqu'au 23 novembre : Démonstrations cliniques et de médecine légale aux stagiaires.

Un cours pratique de sympathologie clinique et des conférences sur les actualités psychiatriques seront annoncés ultérieurement.

Clinique des maladies du système nerveux, hospice de la Salpêtrière (professeur : M. GEORGES GUILLAIN). — M. le professeur Georges Guillain a commencé, le lundi 7 octobre, son enseignement neurologique à l'hospice de la Salpêtrière, avec le concours de M. Mollaret, agrégé, de MM. Auzepy, Gabriel Guilly, Salles, chefs de clinique. Des examens et présentations de malades sont faits tous les matins à 10 heures par le professeur Guillain. — Le mardi, à 10 heures : Policlinique à la salle de consultation externe de l'hôpital. — Le vendredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre Charcot. Démonstrations d'anatomie pathologique par M. Ivan Bertrand, directeur à l'école des Hautes Études et chef du laboratoire d'anatomie pathologique. — Démonstrations biologiques, examen de liquide céphalo-rachidien par M. J. Lereboullet, chef du laboratoire de biologie. — Examens de neurologie oculaire par MM. Lagrange, Hudelo, ophtalmologistes des hôpitaux, et par M. P. Halbron. — Examens otologiques, par M. Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, et par M. Péroz.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (professeur : M. MAURICE LOEPER). — Le professeur Maurice Lœper a commencé son cours de clinique le jeudi 10 octobre 1940, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (amphithéâtre Hayem), et le continue les jeudis suivants à la même heure. — Des leçons cliniques sont faites par des collègues de la Faculté et des hôpitaux, les mardis et samedis, à 11 heures ; des conférences de séméiologie par les chefs de clinique, les lundis et vendredis, à 9 h. 30. — Visite dans les salles tous les matins, à 10 heures. — Examens radiologiques, les lundis, mercredis et vendredis. — Endoscopie le jeudi matin, à 10 heures. — Policlinique des affections digestives le mercredi matin.

École nationale vétérinaire d'Alfort. — Un concours sur titres sera ouvert, le vendredi 27 décembre 1940, à 10 heures, à l'École nationale vétérinaire d'Alfort, pour la nomination d'un *professeur agrégé* du Xe enseignement (maladies microbiennes). Poste actuellement vacant.

Hôpital général de Nevers. — Un concours sur titres pour la nomination de deux *internes*, choisis parmi les étudiants en médecine français titulaires d'au moins 18 inscriptions, aura lieu le 26 novembre 1940.

S'adresser au directeur qui fera connaître les conditions.

Laboratoires actuellement ouverts. — Laboratoire de l'Aethone, Ana, Antigénines, Aubry, de l'Armanite, Adrian, Astier, Aubriot, Aron, A. V. E. (Traon), Bailly, Belières, Bertaut, Beytout, de Biochimie Médicale, Biolabo, Boillot, Boudin, Bouillet, Bottu, Boucard, Bouty, Brisson, Bruneau, du Bufox, Buriat, Caducia, Camuset, Cantin, Carena (Delagrange), Carlier, de la Carnine Lefrancq, Carrou, Carteret, Cazé, Chaix, Chanteaud, Chantereau, Charpentier, Chauzeix, de Chimiothérapie, Choay, Clin-Comar, Condou et Lefort, Corbière, Cortial, Couderc, Couturieux, Crinex-Uvé, Cuny-Carrion, Cruet, Daguin, Daniel-Bruuet, Darrasse, Dausse, Debat, Deglaude, Delalande, Denis, Depruneaux, Dernis, Deschiens, Desmoires, Douetteau, Dubois (Bd Péreire), Dubois (Prod. Bon-Secours), Ducatte, Dumesnil, Duret et Rémy, d'Endocrinologie appliquée (Byla), de l'Endopancrine, de l'Éphédrine Béral, de l'Eranol, Eusedyl, Exibar, Famel, Fermé, Ferré, Fidès, Flicotteaux, Fournier Frères à Paris, Fraisse, Fraudin, Freyssinge, Fougerat, Fumouze, Galbrun, Gallier, Génévrier, des Gloxines, Grémy, Grias, Guénot, Guerbert, Guillaumin, Guillon, Hinglais, Hoffmann-la-Roche, Houdé, Houet, Iscovesco, Jolly, Krotoff, Kuhlmann, Lachartre, Laleuf, Lambarène, Lancosme, Landrin, Lavril, Lavoué, Lauriat, Lebeault, Le Blond, Le Brun, Lecoq et Ferrand, Lejeune, Lemaître, Lematte et Boinot, Leprince, Lescène, Leva, Licardy, Lobica, Loiseau, J. Logeais, Longuet, Lorthioir, Lucien, Lumière Madyl, du Magsalyl, Marinier, de la Mangaïne, Mayoly-Spindler, Merobian, de la Microlyse, Midy, Jacques Midy, Michels, Millet et Guillaumin, Miluc, Monal, Monin, Montagu, Mouneyrat, Nativelle, d'Organotechnie, Pépin et Leboucq, Peron (Roy), Pinard, Pathologie générale, Pharmacologie générale, des Pastilles Guyot, Phygiène, Pointet et Girard, Prevet (Goménol), Prigniaud, Progrès Scientifique, Ranson, Réaubourg, Renard, Rivier, Robert et Carrière, Robin, Rogier, Albert Rolland, Ronchèse, du Dr Roussel, Roux (à Malakoff), Sabatier, Sallé (Aspro), Sandoz, de la Santhéose, Scientia, des Spécialités Scientifiques E. Logeais, Specia, Sévenet, Sévigné, Sica, Sicre, Soudan, Substantia, Thaidelmo, Thépenier, Théraplix, Tixier, Thomas, Toraude, Troncin, Union chimique et biologique, de l'Uromil, Usines chimiques des Laboratoires français, Vanderstreten, Vicario, Villette, Virultra, Vogein, Wander, du Dr Vizine.

UN NOUVEL ACADÉMICIEN

LE PROFESSEUR GOUGEROT

Le professeur Gougerot vient d'être élu membre titulaire de l'Académie de médecine. C'est la juste consécration d'une existence toute de travail et vouée avec une ferveur vraiment sacerdotale à l'enseignement. On se demande comment il est possible à un homme de faire des cours à la Faculté, des leçons cliniques aux consultations du soir de Saint-Louis, des conférences au cours de perfectionnement de la Faculté, au cours de sérologie de l'Institut Alfred-Fournier, au cours des assistantes sociales, etc. Il est partout ; on l'entend partout. Et il peut tout cela sans fatigue, avec une facilité qui déconcerte la moyenne des hommes incapables d'un tel effort, et que la moitié d'une telle besogne terrasserait du larynx et du cerveau.

A la Société de dermatologie, il remplit la moitié de la séance. Il préside la Société de prophylaxie sanitaire et morale. Il est secrétaire général de la Ligue nationale contre le péril vénérien, fait partie du comité de direction d'une foule de périodiques médicaux, etc. Il y a de quoi être submergé.

Il ne l'est pas. Toujours souriant, il s'occupe avec zèle de son service de l'hôpital Saint-Louis, d'où il exprime chaque jour non seulement le sujet de ses communications mensuelles à la Société de dermatologie, mais encore la substance des nombreuses et intéressantes découvertes qui l'ont illustré en France et à l'étranger, où il est universellement connu.

Il a passé en revue tous les chapitres de la dermatologie pour y imprimer sa marque personnelle. Son nom restera définitivement attaché à la sporotrichose, qui fut le rayon de son aurore dermatologique, tandis que les dermatoses invisibles en sont aujourd'hui le fruit de son épanouissement.

Nous n'avons pas voulu ici retracer la vie totale du professeur Gougerot. Son éloge a été déjà fait très détaillé dans ce journal. Mais nous avons voulu souligner ici, à l'occasion de cette distinction médicale suprême, l'estime et l'admiration que professent pour lui les membres du Comité de rédaction de *Paris médical.*

G. MILIAN.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CERTIFICATS DE MÉDECIN ET PEINES DU FAUX

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Le nombre des cas où les lois, surtout les lois sociales, imposent des certificats médicaux, celui des opérations émanant d'entreprises privées en exigeant de leur clientèle, s'accroissent tous les jours notablement. Inutile de dire que, dans la presque unanimité des cas, pareils certificats, même s'ils contiennent des inexactitudes, sont dressés avec la plus entière bonne foi. Mais il ne faut évidemment pas que quelques brebis galeuses, si rares soient-elles, se puissent couvrir de la haute honorabilité du Corps médical français pour se soustraire, en cas de faute grave, aux châtiments nécessaires.

Le plus souvent, des textes spéciaux fixent des peines déterminées, d'après l'emploi auquel est destiné le certificat médical. Citons principalement les cas suivants :

1° En ce qui concerne les services publics. — La délivrance d'un faux certificat pour exempter d'un service public est ainsi réprimée : une amende de 100 francs au maximum, s'il s'agit de dispenser un témoin de venir déposer en justice (art. 80, C. Instr. crim.) ; une amende de 100 à 3 000 francs et un emprisonnement d'un à trois ans s'il s'agit d'exempter de tous autres services publics (art. 160 et 164, C. pénal), avec interdiction des droits civiques, civils et de famille pendant une durée de cinq à dix ans ; les mêmes peines, en portant le maximum d'emprisonnement à quatre ans, s'il y a eu dons ou promesses au médecin (art. 160 et 164, C. pénal).

Ces peines sont encourues, non seulement quand le signataire affirme sciemment des choses fausses, mais encore s'il avait omis de vérifier les faits attestés ou les a négligemment examinés (1).

Est puni de deux à six mois d'emprisonnement et de dégradation civique, tout médecin qui, ayant reçu dons ou promesses dans l'exercice de ses fonctions, et pour favoriser quelqu'un, certifie faussement ou dissimule l'exis-

(1) Trib. Seine 5 oct. 1934, *Écho médical du Nord*, 1903, p. 310.

tence de maladies ou infirmités. En outre, il peut être destitué, s'il est officier (art. 177, § 3, C. pénal, modifié par loi 9 mars 1928, art. 244).

Les médecins civils ou militaires, assistant les Conseils de revision, ou la Commission médicale de revision, ou les Commissions de réforme, à l'effet de donner leur avis ou de statuer, qui ont reçu des dons ou agréé des promesses pour être favorables aux personnes examinées sont punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans (loi du 31 mars 1928, art. 88).

2° En dehors des services publics. — Est passible d'une amende de 16 à 300 francs et, en cas de récidive dans l'année, d'une amende de 500 à 2 000 francs, tout médecin ayant, dans des certificats délivrés pour application de la loi sur les accidents du travail, sciemment dénaturé les conséquences des accidents (loi 9 avril 1898, art. 30, § 4).

Sera frappé d'exclusion du service des Assurances sociales tout médecin, chirurgien, sage-femme ou pharmacien, en cas de fausse déclaration intentionnelle dans le fonctionnement des lois sur les Assurances sociales. En outre, s'il y a collusion avec les assurés, il est passible d'une amende de 100 à 2 000 francs, et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, « sans préjudice de plus hautes peines s'il y échet » (loi 5 avril 1928, art. 67, § 2).

D'une façon générale, tous faux certificats non prévus aux articles 159-161, Code pénal, sont punis des travaux forcés ou de la réclusion, quand ils ont pour but de nuire au Trésor ou aux tiers (art. 162, C. pénal). La disposition précitée de la loi des Assurances sociales nous montre que ces peines peuvent accompagner ou remplacer les sanctions prévues par des lois spéciales. Elles sanctionnent, d'autre part, la loyauté des certificats dans tous les cas qui ne sont pas visés particulièrement dans des textes. A quelles conditions atteignent-elles de faux certificats médicaux ?

§ 1. Certificats médicaux rédigés à titre de renseignements.

Les certificats médicaux de cette nature sont les plus nombreux ; on peut même dire que c'est le cas le plus général. Ils servent à éclairer une personne ou autorité, sur la décision qu'elle va prendre, mais qu'elle prend librement, sous sa propre responsabilité. Ce document préalable peut être obligatoirement imposé par la loi avant la décision d'une autorité publique, ou par les statuts d'une entreprise privée avant la conclusion d'un contrat ; mais l'autorité ou le contractant, une fois renseigné, se décide lui-même et pourrait au besoin écarter la solution proposée par le médecin.

Tel est le cas des certificats médicaux exigés, par les Compagnies d'assurances-vie, ou d'assurances-accidents, des personnes désirant contracter avec elles. Un contrat n'est signé qu'en présence d'un certificat médical attestant que le proposant n'est atteint d'aucune des maladies ou infirmités devant l'écarter d'après les statuts. En sens inverse, la production d'un tel certificat ne suffit pas à obliger la Compagnie à signer une police. Quand elle trouve le certificat trop peu précis, ou quand elle possède par ailleurs des renseignements le contredisant, elle peut refuser de contracter avec le proposant.

De même, nul n'est admis, comme aliéné, dans une maison de santé privée, si l'on ne présente un certificat constatant son aliénation mentale. Mais, sur la présentation d'un pareil certificat, le directeur n'est pas tenu de recevoir le pensionnaire qu'on lui amène. Il serait facile de multiplier les exemples analogues.

Les autorités publiques doivent être, elles aussi, éclairées de certificats médicaux ; notamment, en matière d'accidents du travail, le certificat d'origine (loi 9 avril 1898, art. 11, § 2) et le certificat constatant le caractère permanent de l'incapacité de la victime (loi 9 avril 1898, art. 15, § 3). Les directeurs d'asiles publics d'aliénés ne peuvent recevoir une personne que sur production d'un certificat médical constatant son aliénation mentale (loi 30 juin 1898, art. 8, § 2). Les fonctionnaires publics ne peuvent obtenir de longs congés ou leur mise en réforme que d'après un certificat médical. Mais, dans toutes ces circonstances, le certificat n'a rien de décisif et peut être librement discuté par les parties intéressées à le contredire.

Dans tous les cas précédents, ou autres analogues, il s'agit de questions importantes, parfois très graves. Les peines du faux ne protégeront-elles donc pas les intérêts menacés ?

Cependant, la jurisprudence et la doctrine les écartent, en s'appuyant sur ce principe traditionnel que le faux doit porter atteinte au droit d'une personne, comme le rappelle

expressément l'article 162, Code pénal, et qu'il suppose une altération ou confection d'un acte pouvant servir de base à une action ou un droit, conformément à l'article 147 du même Code.

Or les certificats ci-dessus ne présentent pas ce caractère, ne faisant pas corps avec le contrat souscrit ou la décision prise, puisqu'ils servent de simples renseignements, ne lient pas la personne devant contracter, ni l'autorité devant décider, et peuvent être librement écartés par elle. Ils ne présentent avec cette décision ou convention qu'un lien tout occasionnel n'ayant absolument rien de nécessaire, et ne font donc pas corps avec elle, de telle sorte qu'on puisse les considérer comme étant eux-mêmes la source d'une action ou d'un droit (Garraud, *Traité th. et prot. du Code pénal*, t. III, n°s 199, 213 et 219 ; Chauveau et Faustin Hélie, t. II, chap. XXII, § 3 ; chap. XXVII, § 3).

En conséquence, on a jugé que les certificats de médecin attestant sciemment et faussement le bon état de santé d'une personne, en vue de la souscription d'une assurance sur la vie, n'encouraient pas les peines du faux, la Compagnie d'assurances restant toujours libre de ne pas contracter et d'écarter le certificat médical pour une cause quelconque (Cass. crim., 28 juillet 1887, S., 90.1.490).

Plus récemment, on a donné la même solution pour les faux certificats médicaux, délivrés à la victime d'un accident du travail en vue de faire valoir les droits résultant de la loi du 9 avril 1898. Pareils certificats non plus ne sont la source ni d'une action, ni d'un droit ; ils peuvent toujours être discutés en justice ; ils le sont toujours, en l'absence d'accord amiable, le juge ordonnant alors toujours une expertise (Cass. crim., 18 juin 1925, S., 26.1.92).

Inutile de dire que ni la société, ni les intéressés ne sont désarmés en pareils cas, la jurisprudence réprimant autrement les fraudes de cette nature, comme escroquerie ou complicité d'escroquerie par exemple.

§ 2. Certificats constituant des documents décisifs.

Parfois, quoique beaucoup plus rarement, les certificats jouent le rôle de documents décisifs. Il en est ainsi spécialement en vertu des clauses des polices d'assurances-vie, par lesquelles les Compagnies s'engagent à payer aux ayants droit les sommes convenues, sur présentation de l'acte de décès, accompagné d'un certificat médical attestant la cause du décès. Plus spécialement le but de ce certificat est de prouver que le décès de l'assuré provient d'une cause couverte par l'assurance et non d'un des genres de causes écartés expressément dans le contrat.

Ici, la position de la question change du tout au tout. Aucune liberté n'est plus laissée à l'assureur pour payer ou non les sommes convenues, sur production d'un acte de décès et d'un certificat médical attestant que la mort ne provient pas d'une cause écartée par la police. Évidemment il peut, s'il croit en avoir les moyens, refuser de payer en prétendant faux les documents fournis ; mais il lui incombe alors d'administrer en justice la preuve de cette fausseté, sans quoi il sera fatalement condamné à payer conformément à ses engagements.

Le certificat médical est alors un titre établissant, jusqu'à preuve contraire par la Compagnie, le droit du bénéficiaire de l'assurance. Nous rentrons alors dans l'énumération contenue à l'article 147, Code pénal, et les peines du faux sont certainement encourues.

Dans une espèce portée devant la Cour de cassation, la question se compliquait. Car le bénéficiaire de l'assurance avait fait dresser, par l'officier d'état civil, un acte de décès de l'assuré, sur présentation d'un certificat de décès rédigé par le médecin dont émanait aussi le certificat constatant que l'assuré était décédé de mort naturelle. Le faux commis dans le second certificat pouvait être considéré comme commis en écriture privée, frappé seulement de la peine de la réclusion (art. 150, C. pénal). Mais ne pouvait-on rattacher le premier assez intimement à la rédaction de l'acte de l'état civil, pour prononcer la peine des travaux forcés pour crime de faux en écritures publiques (art. 146, C. pénal) ?

Ayant, en connaissance de cause, aidé le bénéficiaire de l'assurance à faire rédiger un faux acte de décès, en confectionnant un faux certificat de décès devant être remis à l'officier d'état civil, le médecin s'était rendu coupable de complicité de faux en écritures publiques (Cass. crim., 30 mai 1933, S. 35.1.77).

REVUE DES LIVRES

Thérapeutique sulfamidée, par le Dr Pierre Durel, 1 volume de 200 pages *(Collection Les Thérapeutiques Nouvelles)* (*Baillière et Fils* 19, rue Hautefeuille, 1940).

M. Durel, qui a tant contribué à répandre en France la thérapeutique sulfamidée, vient de faire un volume de 200 pages consacré à l'étude de ces médicaments.

Après un historique relatif à la création de la connaissance chimique de ces corps, il en fait l'étude pharmacodynamique et étudie d'abord la toxicité chez l'animal et l'activité *in vitro*. L'activité *in vivo* est étudiée sur la souris inoculée par voie intrapéritonéale, lorsqu'il s'agit de la blennorragie, en mélangeant la mucine au gonocoque pour faciliter la gonococcémie (Levaditi et Weissman).

Il étudie ensuite la circulation de ces produits dans l'organisme et enfin, dans un chapitre important pour le praticien, il étudie les sulfamidés dans les streptococcies, les pneumococcies, les méningococcies et les gonococcies, puisqu'en effet ces diverses infections sont sensibles à l'action des sulfamidés. De là les indications spéciales des sulfamidés dans les streptococcies suivantes : érysipèle, infection puerpérale, streptococcémie, scarlatine, endocardite méningite, pleurésie purulente, etc. Il compare l'action des divers sulfamidés entre eux. Il indique enfin une action dans la staphylococcie, la coli-bacillose, le chancre mou ; la maladie de Nicolas-Favre et même la peste, le trachome, le bouton d'Orient. Dans le chapitre VII, il étudie les incidents et accidents de la médication, dont d'ailleurs la fréquence a fortement diminué avec les nouveaux corps et la meilleure administration du produit.

Dans le chapitre VIII, il expose le mode d'emploi et la posologie ainsi que les contre-indications.

Enfin le volume se termine par une importante bibliographie.

Ce livre, rédigé avec compétence, et avec une expérience particulière de la question, est de la première importance pour connaître et étudier les sulfamidés, voire même les employer avec connaissance de cause. C'est en cela que ce livre se recommande à l'attention des médecins, praticiens, comme des étudiants.

G. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 octobre 1940.

Commission du rationnement alimentaire. — M. LENOIR donne lecture d'un important rapport de M. André MAYER sur les *dangers de la sous-alimentation pour l'enfance et l'adolescence.*

On sait que M. Lesné, dans une précédente séance, a justement insisté sur le fait qu'un rationnement insuffisant ou mal réglé est particulièrement nuisible à l'âge de la croissance, chez les enfants et les adolescents.

L'alimentation peut être défectueuse pour trois raisons : 1° par insuffisance quantitative ; 2° par mauvais équilibre entre les espèces alimentaires composant la ration ; 3° par déficience d'aliments indispensables. Cette alimentation défectueuse a des effets graves que montrent les expériences et la clinique.

Aussi M. Mayer propose-t-il d'émettre le vœu : que les services de l'Académie prennent en main la triple tâche de surveillance, de ravitaillement et de distribution des remèdes destinés à parer aux effets de la sous-alimentation et de la malnutrition. Il n'en est pas de plus urgente, puisqu'il s'agit de sauvegarder la jeunesse de France.

Ce vœu est adopté à l'unanimité.

L'alcoolisme des buveurs de vin en Loire-Inférieure. — M. Léon BINET, au nom de MM. AUVIGNE et PERRIN, de Nantes, communique des observations faites dans la région nantaise. Ces auteurs montrent que, pour la ville, il y a un débit de vin pour cent trente-deux habitants ; ils soulignent que les deux tiers des hommes et le tiers des femmes hospitalisés dans les services de médecine de l'Hôtel-Dieu présentent des signes d'imprégnation alcoolique. Enfin, ils nous apprennent que, dans les campagnes, nombreux sont les sujets qui boivent couramment, et en toutes saisons, cinq litres de vin par jour.

DISCUSSION. — M. LAPICQUE insiste sur l'intérêt de la communication apportée par M. Binet. Il se félicite qu'un avis médical de cette importance ait été apporté à l'Académie.

Accidents de choc mortels après vaccination antityphoparatyphique. — M. P. HARVIER rapporte l'observation de deux jeunes sujets ayant présenté, après vaccination antitypho-paratyphique, des accidents de choc, caractérisés par un collapsus grave d'emblée, rebelle aux analeptiques vasculaires, en particulier à l'adrénaline, et rapidement mortel. L'autopsie montra, chez ces deux malades, outre l'énorme perturbation vasomotrice qui caractérise le choc, une hypertrophie persistante du thymus, isolée dans l'un des cas et associée, dans l'autre, à diverses lésions endocriniennes insoupçonnées pendant la vie. Ces accidents mortels, imprévisibles, sont rarissimes et n'enlèvent rien à la valeur de la vaccination préventive des infections typhoïdiques.

Le compas restituteur radio-lumineux à guidage automatique. — M. CHAUSSÉ.

Élection. — M. BAUMGARTNER (par 49 voix) et M. VEAU (par 53 voix) sont élus membres titulaires dans la IIe section (chirurgie).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 octobre 1940 (suite).

Syndrome de Brown-Séquard atypique par méningomyélite syphilitique. — MM. A. GERMAIN et P. PICARD présentent l'observation d'un homme de vingt-quatre ans, syphilitique latent, chez lequel s'est révélée, à l'occasion de violents excès génitaux, une méningomyélite spécifique réalisant rapidement un syndrome de Brown-Séquard un peu atypique ; l'apport congestif brutal, dû aux excès sexuels, semble avoir provoqué une hémorragie médullaire.

La chondrectomie dans l'asthme. — MM. PIERRE HUET et PIERRE BLAMOUTIER présentent une malade ayant subi, en 1936, à vingt-neuf ans, sous anesthésie locale, une résection bilatérale de trois cartilages costaux pour un état grave de mal asthmatique qui s'accompagnait de symptômes alarmants d'insuffisance du cœur droit : dyspnée extrême, cyanose, tachycardie, foie gros et sensible. Cette chondrectomie produisit une amélioration immédiate considérable qui persiste depuis quatre ans.

Il s'agissait bien d'un cas authentique d'asthme bronchique pur, momentanément influencé par des injections d'adrénaline (avec éosinophilie sanguine et alternance de coryza et de toux spasmodiques), et non d'emphysème pulmonaire avec thorax dilaté rigide « en tonneau », indication habituelle de l'opération de Freund. D'ailleurs les cartilages réséqués étaient histologiquement des cartilages normaux.

Les auteurs suivent un autre malade, grand asthmatique depuis l'enfance, ayant présenté également un blocage thoracique total et dont la dyspnée et la cyanose étaient encore plus impressionnantes. Depuis quatre ans et demi qu'une résection cartilagineuse lui a été faite, l'amélioration de son état est telle qu'il mène maintenant une vie très fatigante sans présenter le moindre trouble respiratoire.

Les auteurs insistent sur l'intérêt que présentent ces succès thérapeutiques à longue échéance chez des malades que rien habituellement ne peut soulager.

M. DE GENNES souligne le succès extraordinaire des interventions chirurgicales chez les asthmatiques. Il a observé un cas de guérison par appendicite, un autre par hystérectomie ; même une simple anesthésie peut suffire.

M. PARAF a observé l'action heureuse du pneumothorax volontaire ou involontaire dans l'asthme.

M. RIST rappelle un cas d'emphysème guéri par Tuffier ; il ne croit pas que l'ossification des cartilages costaux joue un rôle dans la genèse de l'emphysème ; il souligne les rapports entre asthme et emphysème, et pense que M. Blamoutier a guéri l'emphysème de sa malade et rendu de ce fait son asthme tolérable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 25 octobre 1940.

L'infiltration stellaire dans le traitement des crises récidivantes d'œdème aigu pulmonaire. — MM. DONZELOT et MENETREL, poursuivant leurs recherches sur l'infiltration novocaïnique des ganglions stellaires en clinique, ont été amenés à utiliser cette méthode dans un cas de crises récidivantes d'œdème aigu pulmonaire.

Dans certains cas, la triade : morphine, saignée, ouabaïne, qui est susceptible de juguler les plus violentes crises d'œdème aigu pulmonaire, n'en empêche pas le retour au bout de quelques jours, voire même parfois de quelques heures. On peut se trouver, dans ces conditions, en présence d'un malade qui, bien que sous l'influence permanente de la morphine et de l'ouabaïne, a dû subir, en l'espace de quelques jours, plusieurs soustractions sanguines copieuses et que l'on hésite à soigner encore, malgré la persistance du processus œdémateux. C'est ici que l'on peut faire utilement intervenir l'infiltration stellaire.

Les auteurs en rapportent une observation.

Sans vouloir entrer dans des considérations d'ordre pathogénique, il est cependant permis d'indiquer que toutes les recherches expérimentales récentes placent, sans conteste, le facteur neuro-végétatif au premier plan du mécanisme même de l'envahissement séro-albumineux et des alvéoles pulmonaires. L'infiltration stellaire est donc, en pareil cas, rationnelle.

Les auteurs précisent qu'il s'agit là d'une méthode d'exception qui vise non la crise œdémateuse isolée, mais bien ce que l'on peut appeler l'état de mal œdémateux pulmonaire.

M. GOUNELLE a observé, il y a trois semaines, une névraxite avec œdème aigu du poumon ; partiellement améliorées par l'atropine à fortes doses, les crises ont été arrêtées net par l'infiltration stellaire.

Un nouveau cas de brachy-œsophage chez le nourrisson. — MM. MARCEL LELONG, MAURICE LAMY et P. AIME, rapportent l'observation clinique et radiologique d'un nouveau cas d'œsophage congénitalement court chez un nourrisson.

Les régurgitations et les vomissements ont débuté dès les premiers jours de la vie. Ils se sont accompagnés du rejet de glaires et de caillots de sang noir. Pendant le premier mois de la vie, le poids n'a cessé de descendre et est tombé de 2 870 grammes à 2 220 grammes : l'aspect de l'enfant était presque celui d'un athrepsique. La disparition des vomissements a été obtenue par la mise en orthostatisme pendant et après les tétées et par l'alimentation de consistance onctueuse.

Les films radiographiques montrent, avant ingestion de substance opaque, une petite bulle claire, à droite de la neuvième vertèbre dorsale. Les radiographies prises pendant la tétée opaque montrent très nettement un cardia-thoracique, séparant un œsophage court d'une poche gastrique sus-diaphragmatique, communiquant elle-même largement par le hiatus diaphragmatique avec le reste du corps de l'estomac, en situation sous-phrénique ; l'anneau duodénal est découvert par suite du siège élevé de l'antre pré-pylorique.

Actuellement l'enfant a un an pèse 9 730 grammes et est bien portant.

Les auteurs insistent sur la nécessité de rechercher systématiquement cette malformation chez les vomisseurs. Sa rareté est plus apparente que réelle ; elle ne doit être confondue ni avec l'ulcère de l'œsophage, ni avec la hernie diaphragmatique.

Un cas de brachyœsophage avec œsophagite ulcéreuse. — M. LESNÉ, Mlle RONGET et LONGEAUX rapportent un cas de cette curieuse et rare malformation sur laquelle Marcel Lelong a attiré l'attention des pédiatres. Il s'agit d'un enfant de onze mois qui, dès le début de la vie, présenta des régurgitations et des vomissements. d'aliments mélangés de glaires et de sang ; ces symptômes se manifestaient par périodes, aussi l'état général n'était-il pas très atteint.

L'examen radiologique montra l'intégrité de l'estomac et de l'évacuation pylorique, mais l'arrêt de développement de l'œsophage, qui se termine par une partie rétrécie communiquant avec un renflement ampullaire susdiaphragmatique, correspondant à une petite portion de l'estomac.

L'examen œsophagoscopique mit en évidence, au niveau de la partie inférieure de l'œsophage surmontant la dilatation ampullaire inférieure, une muqueuse vascularisée et saignante, qui était l'origine des vomissements sanglants.

Sous l'influence de la prolongation de la station assise et verticale, du fait de l'âge de l'enfant, par l'emploi des antispasmodiques, du bismuth, et l'usage d'une alimentation plus solide, les symptômes fonctionnels ont progressivement disparu, et l'état général s'est amélioré. Cet enfant, revu à l'âge de dix-neuf mois, paraît être guéri. Ce pronostic favorable avec guérison après la première année est du reste signalé dans la plupart des observations de cette curieuse affection qui doit être distinguée des sténoses pyloriques, des diverticules œsophagiens, de la hernie transdiaphragmatique de l'estomac et de l'ulcère de l'œsophage.

Syphilis cutanée efflorescente avec atteinte ostéo-périostique et splénique, chez une fillette de cinq ans. — M. KAPLAN, Mlle MILLANT et H. RUEL présentent une fillette de cinq ans, atteinte d'une éruption de syphilides tuberculeuses en nappe du visage, combinée avec une éruption de syphilides papulo-circinées en différents points du corps, une périostite ossifiante syphilitique en pleine évolution des deux tibias et une intumescence splénique. La recherche du tréponème a donné un résultat positif au niveau des papules. La mère de cette enfant n'avait jamais présenté aucun symptôme de syphilis.

M. MILIAN souligne la fréquence de la syphilis occulte chez la mère.

JEAN LEREBOULLET.

MAISONS DE SANTÉ

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

PARIS ET ENVIRONS

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) : l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Molitor 55-55. Méd.-directeur : Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine).

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine).

Tél. : Longchamp 12-88. Drs FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux.

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Alfred Stoll (de Forbach) tombé au champ d'honneur le 15 juin 1940.

Naissance. — Le Dr et Mme François Caby font part de la naissance de leur fille Claude.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de Cochin : Professeur F. Rathery. Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 4 au 9 novembre 1940.

Diabète. — Lundi 9 heures. M. Maschas : Leçon de sémiologie nerveuse. 9 h. 30. M. Rathery : visite des salles. 10 h. 30. M. Froment : présentation de malades.

Mardi 9 heures. M. Siguier : Leçon de sémiologie digestive. 9 h. 30. M. Rathery : visite des salles 10 h. 30. M. Bargeton : présentation de malades.

Maladies des reins. — Mercredi 9 heures. P. Turiaf : Leçon de sémiologie pulmonaire. 9 h. 30. M. Rathery : visite des salles. 10 h. 30. M. Dérot : présentation de malades.

Jeudi 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. 9 h. 30. M. Rathery : visite des salles. 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique : l'évolution des conceptions médicales sur les néphrites.

Diabète. — Vendredi 9 heures. M. Brumpt : Leçon de sémiologie endocrinienne. 9 h. 30. M. Rathery : visite des salles. 10 h. 30. Mlle Jammet : présentation de malades.

Samedi 9 heures. M. Deuil : Leçon de sémiologie cardiaque. 9 h. 30. M. Rathery : visite des salles. 11 h. 15. Examens spéciaux.

Faculté de médecine de Paris (rectificatifs). — M. le professeur RATHERY fait son cours de clinique tous les jeudis, à 10 h. 30 (au lieu de 10 heures), à l'amphithéâtre des cours de la clinique (amphithéâtre Dieulafoy).

M. P. ABRAMI, professeur, avec l'assistance de Mlle Bonnenfant, MM. Dugas, Faulong et Parlier, chefs de clinique, a commencé son enseignement le mardi 8 octobre 1940, à 10 h. 45.

Cours de clinique thérapeutique médicale (fondation du duc de LOUBAT, professeur : M. Paul HARVIER). — I. *Enseignement clinique* : commencé le 7 octobre 1940. Tous les jours, de 9 à 10 heures, enseignement par les chefs de clinique à l'usage des stagiaires : leçon théorique et exercices pratiques de sémiologie médicale ; de 10 à 11 h. 30, enseignement par le professeur : visite des salles. Lecture et critique des observations. Discussions du diagnostic et des indications thérapeutiques. Le samedi, à 10 h. 30 : Leçon clinique par le professeur à l'amphithéâtre de la clinique médicale.

II. — *Consultations spéciales* pour les maladies de l'appareil digestif et du foie : les mardis et vendredis à 9 heures. Examens radiologiques : le mercredi et le samedi. Examens endoscopiques : le jeudi.

III. — *Enseignement complémentaire* destiné aux médecins praticiens, portant sur les questions d'actualités de thérapeutique médicale. (Des affiches spéciales en indiqueront le programme et l'horaire.)

Hôpital Broussais, chaire de clinique cardiologique (professeur : M. CHARLES LAUBRY). — M. le professeur Charles Laubry a fait sa première leçon à la salle de cours de la clinique cardiologique, le jeudi 10 octobre 1940, à 10 heures, et continue son enseignement clinique le jeudi de chaque semaine, à 10 heures du matin.

Hospice des Enfants-Assistés, chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance, clinique Parrot (professeur : M. P. LEREBOULLET). — M. le professeur P. Lereboullet a repris ses leçons cliniques le mercredi 9 octobre 1940, à 10 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau), et les continue les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires a commencé le vendredi 3 octobre. Cet enseignement est fait tous les matins à partir de 9 h. 30, avec le concours de MM. les chefs de clinique.

Le jeudi, à 10 heures, à la nourricerie Hutinel, présentation clinique de nourrissons par M. Marcel Lelong, agrégé, médecin des hôpitaux.

Le mardi et le vendredi, policlinique au pavillon Pasteur, à 10 h. 30, par le professeur Lereboullet.

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte de l'hôpital Cochin (professeur : PAUL MATHIEU). — M. le professeur Mathieu a commencé son cours le mercredi 9 octobre 1940, à 11 heures, à l'hôpital Cochin (amphithéâtre Quénu), et le continue les vendredis, mardis et mercredis suivants.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi.* — Leçon de clinique élémentaire par les assistants et les chefs de clinique, à 9 h. 30. Opérations à 10 heures.

Mardi. — Policlinique à la consultation externe, à 10 heures.

Mercredi. — Appareillage. Consultation à 9 h. 30. Leçon clinique à l'amphithéâtre Quénu, à 11 heures.

Jeudi. — Opérations à 9 h. 30 (pavillon Lister).

Vendredi. — Policlinique à la consultation externe, à 10 heures.

Samedi. — Opérations à 9 h. 30 (pavillon Lister).

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades, fondation de la Ville de Paris (1940-1941) (professeur : M. OMBRÉDANNE). — Le lundi, à 10 heures : Consultation du professeur. Examen de malades nouveaux à l'amphithéâtre du pavillon Kermisson.

Le mercredi, à 10 heures : Consultation des appareillages à la section d'orthopédie par le Dr Lance.

Le jeudi, à 10 heures : Opérations particulièrement délicates ou non encore passées dans la pratique courante.

Le vendredi, à 10 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre Kermisson, appuyée sur les documents photographiques et cinématographiques de la collection de la clinique.

Tous les jours : Visite dans les salles. Opérations courantes, par les assistants et les chefs de clinique.

Clinique médicale de l'hôpital Broussais-La Charité. — M. P. ABRAMI, professeur, avec l'assistance de MM. Dugas, Faulong et Porlier, chefs de clinique,

NOUVELLES *(Suite)*

a commencé son enseignement le mardi 8 octobre 1940, à 10 h. 45.

Programme de l'enseignement. — Le mardi et le vendredi, à 10 h. 45 : leçon clinique par le professeur.

Les lundi, mercredi, jeudi et samedi, de 9 h. 30 à 10 heures : Leçon élémentaire de sémiologie et de pathologie, suivie, de 10 heures à 10 h. 45, de présentation de malades par les chefs de clinique ; de 11 heures à midi, visite dans les salles, par le professeur.

Clinique de neuro-chirurgie de l'hôpital de la Pitié (professeur : M. Clovis Vincent). — M. le professeur Clovis Vincent a fait sa première démonstration de neuro-chirurgie le mercredi 16 octobre 1940, dans son service, à 9 heures.

Il continue son enseignement à la clinique de neuro-chirurgie (hôpital de la Pitié), les mercredis et samedis suivants.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, hôpital Saint-Louis (professeur : M. H. Gougerot). — M. le professeur H. Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a commencé le 4 septembre ses cours cliniques à l'hôpital Saint-Louis. Il les continue à l'amphithéâtre Louis-Brocq, les mardis à 10 heures, et à la consultation de la Porte, les mercredis soirs à 21 heures : Traitements antisyphilitiques et antiblennorragiques (le programme est affiché à la Faculté et à Saint-Louis) ; les vendredis à 10 heures, à l'amphithéâtre Louis-Brocq, et les mercredis à 20 h. 30, à la consultation de la Porte, présentation de malades triés.

Mardi, à 9 heures, consultation de la Porte.

Mercredi, à 9 heures, petites opérations dermatologiques et physiothérapie dans les salles Dominici du pavillon Bazin.

Mercredi, à 10 heures, visite des salles du pavillon Bazin.

L'enseignement aux stagiaires de 4e et 6e année de la Faculté (et aux étudiants et médecins qui en feront la demande) sera assuré avec la collaboration de MM. Gastinel, agrégé ; Civatte, chef du laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis ; P. Fernet, médecin de Saint-Lazare ; R. Degos, médecin des hôpitaux ; P. Blum, Marceron et Carteaud, anciens chefs de clinique ; Duperrat et Vial, chefs de clinique ; L. Grollet, assistant d'urologie, de la façon suivante : Leçons élémentaires sur l'indispensable en dermato-vénéréologie, à l'amphithéâtre A.-Fournier, tous les matins à 9 heures ; démonstrations cliniques aux dispensaires et dans les salles de 10 à 11 h. 30.

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte (hôpital Cochin) (professeur : M. Paul Mathieu). — M. le professeur Mathieu a commencé son cours le mercredi 9 octobre 1940, à 11 heures, à l'hôpital Cochin (amphithéâtre Quénu), et le continue les vendredis, mardis et mercredis.

Programme d'enseignement : lundi : Leçon de clinique élémentaire par les assistants et les chefs de clinique à 9 h. 30. Opérations à 10 heures. Mardi : Policlinique à la consultation externe à 10 heures. Mercredi : Appareillage. Consultation à 9 h. 30. Leçon clinique à l'amphithéâtre Quénu à 11 heures. Jeudi : Opérations à 9 h. 30 (Pavillon Lister). Vendredi : Policlinique à la consultation externe à 10 heures. Samedi : Opérations à 9 h. 30 (Pavillon Lister).

Cours de clinique chirurgicale (hospice de la Salpêtrière) (professeur : M. A. Gosset). — M. le professeur A. Gosset, assisté du Dr P. Funck-Brentano, agrégé, a commencé son cours de clinique chirurgicale, le jeudi 3 octobre 1940, à 11 h. 15, et le continue les lundis et jeudis à la même heure.

Programme de l'enseignement : opérations par le professeur : mercredi à 10 heures. — Radio-diagnostic par M. Ledoux-Lebard : vendredi à 11 heures. — Opérations par les assistants : mardi et samedi à 10 heures. — Présentation de pièces, par M. Ivan Bertrand : samedi à 10 heures. — Tous les jours à 9 h. 30, conférence de sémiologie chirurgicale.

Hôpitaux de Paris. — Reconstruction de la Clinique chirurgicale Saint-Antoine. — L'Administration de l'Assistance Publique se préoccupe actuellement de moderniser l'équipement hospitalier du quartier Est de Paris, en dotant l'hôpital Saint-Antoine d'une clinique chirurgicale agrandie et pourvue des derniers perfectionnements de la science opératoire.

Une réorganisation rationnelle étant impossible dans les locaux exigus et inconfortables où fonctionne l'important service de clinique de M. le professeur Grégoire, le projet, inscrit au programme de grands travaux contre le chômage, envisage sa réinstallation dans un bâtiment qui sera édifié à l'emplacement des constructions vétustes dont la disparition est souhaitable.

La nouvelle clinique comprendra un service d'hospitalisation de 200 lits, un bloc opératoire moderne, des consultations et les locaux nécessaires aux besoins de l'enseignement.

Reconstruction de la Clinique médicale des Enfants-Malades. — L'Administration de l'Assistance publique se préoccupe également de la reconstruction de la Clinique médicale des Enfants-Malades (Clinique du Professeur Debré). Ces travaux vont être entrepris prochainement.

Le bâtiment comportera trois étages : au rez-de-chaussée seront installés les laboratoires, et 106 lits seront répartis dans les trois étages (26 au premier, 40 au deuxième et 40 au troisième). Ces trois étages seront entièrement compartimentés.

Enfin, à l'hôpital Trousseau, l'aménagement intérieur du Pavillon Guérin est en cours de réalisation.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Par arrêté ministériel du 30 avril 1940, M. le professeur Pierre Mauriac a été renouvelé pour une période de trois ans, à compter du 1er juin 1940, dans les fonctions de doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Faculté de médecine de Nancy. — M. le professeur Maurice Lucien a repris, le 17 septembre, l'exercice

NOUVELLES *(Suite)*

des fonctions de doyen, en sa qualité d'assesseur du regretté doyen Lucien Spillmann.

M. le professeur Maurice Perrin, qui l'avait remplacé pendant plus de trois mois, a tenu, au moment de lui remettre le décanat, à souligner la collaboration active et dévouée que les personnels de la Faculté, des hôpitaux et des instituts lui ont apportée pendant des heures difficiles. C'est chaleureusement qu'il a félicité et remercié ses confrères.

Service de santé militaire. — M. le médecin-général Theron a été placé, à compter du 17 octobre 1940, dans la deuxième section (réserve) du cadre de santé militaire.

Service de santé militaire (réserve). — Est nommé dans le cadre des officiers de réserve du service de santé avec le grade de médecin-colonel : M. Rivay.

Commissariat général à l'Éducation physique et aux Sports. Organisation du contrôle médical. — Le commissariat général à l'Éducation physique et aux Sports a désigné une commission chargée de l'étude du contrôle médical dans l'enseignement et le sport.

Le comité, afin d'assurer un contrôle médical efficace, entend faire appel à la collaboration de tous ceux qui, à un titre quelconque, ont la responsabilité de la jeunesse : les parents, à qui un livret d'éducation physique indiquant les modalités du développement de l'enfant sera communiqué chaque trimestre ; au médecin de famille, seul médecin traitant, qui devra chaque année fournir une fiche de renseignements à l'école ; au professeur d'éducation physique, chargé de l'établissement d'une fiche physiologique ; enfin, au médecin de l'établissement, qui tiendra à jour une fiche détaillée.

Enfin, d'accord avec la direction des sports, une carte d'un nouveau modèle permettra d'éviter certains inconvénients signalés jusqu'ici, dus à un manque d'aptitude et de résistance physiques : scolaires ou non scolaires, jusqu'à l'âge de vingt ans, ne pourront pratiquer en compétition un sport quelconque qu'après avis du médecin et de l'éducateur physique, autorisation des parents et assurance contre les accidents possibles.

Écoles nationales vétérinaires. — M. Vuillaume, professeur agrégé, chargé du premier enseignement (chimie et pharmacie) à l'école nationale vétérinaire d'Alfort, est nommé professeur titulaire chargé du même enseignement à la même école.

Concours. — Hôpital civil de Belfort. — Le poste d'interne est actuellement vacant. Renseignements sur demande au Directeur.

Un Ordre des médecins est créé. — La loi instituant l'Ordre des médecins vient d'être publiée au *Journal officiel*. Elle précise dans son article premier que nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité à cet effet par un conseil de profession, dit Conseil de l'ordre des médecins.

Le titre I de la loi précise la composition du conseil ; le titre II traite du tableau de la discipline ; le titre III précise dans l'article 17 que les médecins n'auront plus le droit de se grouper en associations syndicales.

Les syndicats existant à ce jour sont déclarés dissous.

Commission consultative médicale. — M. le médecin-général Plazy, de la marine, est nommé président de la Commission consultative médicale au Secrétariat général des anciens combattants.

Centre d'expansion du Tourisme, du Thermalisme et du Climatisme. — Par décret en date du 15 octobre, le Centre national d'Expansion du Tourisme, du Thermalisme et du Climatisme est supprimé.

Une Commission désignée par arrêté du Ministre des Finances sera chargée de la liquidation des biens de cet établissement. Cette liquidation devra être terminée avant le 31 décembre 1940.

Toutefois, les livres, films, archives, et d'une façon générale tous les documents et instruments de propagande, seront mis à la disposition du Service administratif du Tourisme.

Fédération nationale des Médecins du front. — *Communiqué.* — C'est à la Fédération nationale des Médecins du Front que revient l'honneur de *raviver la Flamme sous l'Arc de Triomphe*, le vendredi 15 novembre, à 18 h. 30.

Tous les médecins, les anciens comme les jeunes, qu'ils aient appartenu ou non aux corps combattants, *sont instamment conviés à venir nombreux sous l'Arc de Triomphe, le 15 novembre.*

Rendez-vous directement sous l'Arc.

Ni drapeaux, ni insignes. Ordre, silence, dignité.

LIVRES REÇUS

Sauvons nos poumons, par ALPHONSE VERNIER, 1 vol. de 316 p. avec figures (*J.-B. Baillière et fils, éd.*).

Thérapeutique sulfamidée, par DUREL, 1 vol. de 198 pages (*J.-B. Baillière et fils, éd.*).

L'année thérapeutique 1939, par RAVINA, 1 vol. de 204 pages (*Masson et Cie, éd.*).

Les infections et les intoxications endogènes et exogènes, par J. et J.-R. TRABAUD, 1 vol. de XII-280 pages, 55 fr. (*Vigot frères*, 23, rue de l'École-de-Médecine, Paris-VIe).

Chirurgie de la hanche, par VIDAL-NAQUET, 1 vol. de 224 pages avec figures, 75 fr. (*Amédée Legrand*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris).

VARIÉTÉS

LA RATION ALIMENTAIRE DE L'HOMME MALADE

Rapport du professeur F. Rathery (1).

Les restrictions alimentaires jugées nécessaires dans la période que nous traversons ne doivent susciter de notre part aucune critique touchant leur nécessité ou leur valeur calorique globale.

Le fait brutal, devant lequel nous n'avons qu'à nous incliner, c'est que tout Français doit subir dans sa ration une diminution de calories (la ration correspondant aux aliments taxés oscille entre 1 150 et 1 220 calories, au lieu de 2 500 à 3 000 calories de la ration normale).

Telle qu'elle est, cette ration reste inférieure aux nécessités physiologiques : la ration calorique tombant à 1 150 ou 1 220 calories au lieu de 2 500 à 3 000 calories, soit plus de la moitié, les besoins caloriques cessent donc d'être satisfaits.

Il est vrai que certaines variétés d'aliments ne font l'objet, pour le moment, d'aucune restriction : la triperie, le boudin, le cheval, le poisson, les volailles, le lapin, les pommes de terre, les légumes verts, les légumes aqueux, les œufs, les champignons, les choux, etc. Ce point a une grande importance, car le sujet peut trouver *dans ces aliments* une quantité importante de calories et de vitamines, qui peut lui permettre de compléter sa ration déficiente. Malheureusement, il est à craindre qu'avec l'hiver beaucoup de ces aliments fassent défaut et que, d'autre part, la foule ne se précipite sur ces denrées, étant donné qu'elles ne sont pas sujettes à restriction, et qu'on n'en obtienne que difficilement ; de plus, de par leur rareté, malgré la surveillance des prix, elles acquerront une valeur telle que beaucoup de personnes ne pourront en profiter. Il n'en est pas moins exact que, pour ce qui concerne la partie du rapport qui nous a été confiée par la Commission, il est important d'en faire état, à la condition que le sujet puisse librement et facilement utiliser ces aliments. Nos craintes paraissent se justifier, car les pommes de terre, un des aliments les plus importants, viennent de subir, au moins dans certaines régions, une véritable taxation. Espérons qu'elle n'est que momentanée.

A côté de ces besoins caloriques, il en est d'autres aussi importants ; pour que le sujet vive et se développe, il importe que la ration renferme des aliments particuliers : sels et vitamines, et que tous les aliments soient présents dans la ration à un certain taux, sinon ils cessent d'être assimilés ; la ration doit être équilibrée. Or la ration taxée est nettement déséquilibrée, soit en ce qui concerne le taux des aliments les uns par rapport aux autres, soit en ce qui concerne les vitamines.

En présence de ces faits, l'Académie de médecine s'est demandé s'il n'était pas de son devoir de rechercher la possibilité de limiter dans une certaine mesure les effets de cette sous-alimentation et ce défaut d'équilibre, tout en restant dans le cadre général des restrictions caloriques imposées. Elle a nommé une commission pour étudier cette question qui touche à l'existence même de la nation. Elle a chargé notre collègue Lesné de vous exposer le résultat de ses recherches touchant l'alimentation du sujet normal. Le rôle qui m'a été dévolu a trait au sujet malade.

Un premier point sur lequel nous devons attirer l'attention des pouvoirs publics, c'est que la ration imposée concerne aussi bien les sujets sains que les sujets malades.

Or la ration alimentaire est essentiellement différente pour l'homme sain et pour l'homme malade. Nier le fait équivaudrait à faire table rase de toutes les données thérapeutiques aussi vieilles que la médecine elle-même et rendrait illusoire le traitement même de la plupart des maladies. Donner à un pneumonique, un dysentérique, un scarlatineux la ration mixte protidique, lipidique et glucidique, c'est le vouer à une mort certaine. Si on peut envisager chez les fébricitants et les grabataires de supprimer certains de ces aliments sans pouvoir les remplacer par d'autres, étant donné que leurs besoins caloriques sont moins élevés que pour le sujet qui, tout en étant malade, peut se livrer cependant à un certain travail, il n'en faut pas moins se rappeler que, la ration calorique étant déjà défectueuse, elle le deviendra d'une façon telle que l'entretien deviendra impossible. Beaucoup de sujets atteints d'affections diverses peuvent cependant travailler ; dès lors, les besoins caloriques restent les mêmes que ceux du sujet normal, et les effets de l'abaissement du rendement calorique de la ration seront tels que le sujet, sous-alimenté à l'extrême, finira par succomber soit à l'inanition, soit aux infections multiples, et notam-

(1) Rapport lu à l'Académie de médecine au nom de la Commission du Rationnement alimentaire, à la séance du 15 octobre 1940.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment à la tuberculose, vis-à-vis desquelles il deviendra une proie inéluctable.

***

Le second point qui découle du précédent, c'est que non seulement la ration du sujet sain doit être différente de celle du sujet malade, mais encore qu'une ration *uniforme* ne saurait être envisagée pour l'homme malade dont les besoins alimentaires sont essentiellement différents en ce qui concerne les maladies dont il peut être atteint.

On nous objectera, certes, qu'en cas de nécessités sociales absolues on peut se trouver devant des impossibilités impérieuses et qu'on ne peut multiplier les exceptions sans rendre totalement inapplicables, dans la pratique, des mesures jugées indispensables.

L'objection peut cesser d'être valable si on ne multiplie pas à l'extrême les exceptions et les régimes, et si les mesures proposées n'attaquent en rien la notion même du rationnement.

Dans les hôpitaux, on a toujours distingué un certain nombre de régimes-types, peu nombreux du reste, et qui permettent de traiter utilement les malades.

Il est un certain nombre de malades chez lesquels les indications diététiques sont d'une importance telle qu'elles constituent toute la thérapeutique, et leur non-observation conduit facilement à un véritable désastre. Les sujets sont dans l'impossibilité absolue d'être soignés et le médecin ne peut qu'assister impuissant aux progrès du mal.

Nous distinguerons trois catégories de rations alimentaires pour les malades :

1º La catégorie visant une modification qualitative de la ration, les restrictions caloriques restant identiques.

Nous nous efforcerons de classer dans cette catégorie le plus grand nombre des malades, afin de rendre aussi effectives que possible les restrictions caloriques imposées.

2º La catégorie des sujets malades pour lesquels une élévation de la ration calorique paraît indispensable.

3º La catégorie des aliments spéciaux nécessaires à certains malades.

I. Première catégorie. — Ration portant sur les qualités de la ration sans toucher à la réduction calorique.

Le problème posé reste le suivant : tout en admettant la notion de rationnement in dispensable pour tous les Français, ne pourrait-on pas faire varier qualitativement, et non plus quantitativement, la ration alimentaire, ce qui rendrait possible le traitement des malades ? Faute de ces modifications qualitatives, certains malades seraient irrémédiablement condamnés.

Quels sont les malades justiciables d'un régime spécial ? Prenons quelques exemples :

Les fébricitants. — Donner à un typhique, par exemple, un régime mixte carné, végétarien et glucidique, c'est le vouer à une mort quasi certaine.

Les néphrétiques. — Un néphrétique azotémique ne peut être alimenté par une ration mixte uniforme ; c'est aller au-devant des pires complications.

Les diabétiques. — Ici, la nécessité du régime est à ce point impérieuse qu'il est impossible à un diabétique de se traiter sans suivre un régime sévère.

L'essence même de sa maladie réside dans un abaissement de son coefficient d'assimilation pour les féculents ; ces derniers constituent, dans la ration uniforme proposée, 981 calories pour les 1 224 calories globales, soit près des 5/6 ; dès lors, il succombera rapidement à l'inanition ou à une infection dont la fréquente est, chez lui, la tuberculose.

Sans doute, grâce à l'insuline, on peut relever le coefficient d'assimilation hydrocarbonée et permettre au diabétique un plus large usage des féculents. Il faudrait dès lors faire de l'insuline à tous les diabétiques ; outre que le traitement par l'insuline est fort coûteux et que la capacité de production d'insuline actuellement en France est nécessairement réduite, il appert qu'on ne peut en faire en quantité surabondante sans déterminer des accidents graves.

Les hépatiques, les dyspeptiques, les ulcéreux gastriques et duodénaux, les cardiaques doivent, au contraire, avoir une ration hydrocarbonée plus riche, quitte à réduire la viande et les graisses.

Les colitiques, les dysentériques ne peuvent recevoir la même alimentation qu'un sujet normal.

***

Peut-on, tout en respectant la ration de restriction, imaginer des régimes qui permettraient, dans une certaine limite tout au moins, le traitement des malades tout en ne nuisant

VARIÉTÉS *(Suite)*

pas à l'application pratique de la restriction ?

La solution du problème n'est pas impossible : il suffirait de remplacer certains aliments d'une des trois grandes catégories par ceux des autres catégories.

Tablant sur le même nombre de calories globales, le médecin pourrait prescrire quatre variétés de régimes pour les malades.

Sans doute, ces quatre régimes théoriques sont un peu trop schématiques ; mais la nécessité fait loi, et nous comprenons fort bien que, pour que les mesures demandées puissent être admises, il faut que leur application soit simple, le médecin pouvant, en utilisant les aliments non soumis à la restriction, assurer à chaque sujet le régime particulier qui lui convient.

Je vous rappelle la *ration-type quotidienne de restriction imposée* :

ALIMENTS		CALORIES par gramme.	CALORIES par jour.
Pain	350 gr.	2,55	892,5
Fromage ..	7 —	3,2	22,4
Graisses ...	14 —	8,65	121,1
Sucre.......	16 —	3,88	62,08
Viande	45 —	2,20	99
Pâtes......	8 —	3,4	27,2
		Calories totales....	1 224

Ces quatre régimes sont tous soit égaux, soit inférieurs légèrement en ration calorique au régime-type imposé. Aucun de ces régimes, en tout cas, n'est supérieur à la ration calorique-type. Par conséquent, dans tous ces cas, la mesure visant la restriction est conservée.

	INDICE — +	COMPOSITION		CALORIES pour 1 gr.	CALORIES globales.	CALORIES totales.
I. Régime lacté intégral ...		Lait.	1 000	0,69	690	690
		Lait.	1.500	0,69	1 035	1 035
II. Régime lacto-végétarien.		Lait.	500	0,69	345	
	4	Sucre.	64	3,88	248	
	1/2	Pain.	175	2,55	486	1 215
	5	Pâtes.	40	3,4	136	
	0	Graisse.	0		0	
	0	Viande.	0		0	
	0	Fromage.	0		0	
III. Régime de restriction hydrocarbonée.	1/7	Pain.	50	2,55	127,5	
	0	Sucre.	0		0	
	0	Pâtes.	0		0	1 219
	5	Viande.	225	2,20	495	
	4	Graisse.	56	8,65	484,4	
	5	Fromage.	35	3,2	112	
IV. Régime de restriction carnée.	1	Pain.	350	2,55	892,5	
	1	Graisse.	14	8,65	121,1	
	2	Sucre.	32	3,88	124,16	1 219
	0	Fromage.	0		0	
	3	Pâtes.	24	3	81,6	
	0	Viande.	0	0	0	

Le *régime lacté* absolu pour les fébricitants ;

Le *régime lacto-végétarien*, lacté et hydrocarboné pour les cardiaques, certains néphrétiques, certains dyspeptiques, certains entérocolitiques, certains ulcéreux gastriques et duodénaux ;

Le *régime de restriction hydrocarbonée* pour les diabétiques, remplaçant les sucres, les pâtes et le pain par un surcroît de viande, de graisses et de fromages ;

Le *régime de restriction carnée* pour les néphrétiques. En abaissant ou en supprimant même la viande, on augmenterait les sucres et les féculents.

Pour faciliter les calculs, nous avons mis des indices en cas d'augmentation ou de diminution (indice I représentant le taux du régime de taxation actuel). Il serait donc facile, dans la pratique, de faire toucher par le malade son régime approprié et de surveiller sa distribution. Le diabétique, par exemple, n'aurait que le septième de sa ration de pain, il ne toucherait ni pâtes, ni sucre ; par contre, il aurait cinq rations de fromage, quatre de graisses et cinq de viande.

Il est indispensable de faire remarquer que ces régimes ne sauraient, en aucun cas, être considérés comme pouvant être toujours inté-

VARIÉTÉS *(Suite)*

gralement prescrits au malade ; ils doivent être adaptés à chaque cas particulier en utilisant les aliments dont on laisse le libre usage sans taxation. Ce sera le rôle du médecin de combiner le régime de ses malades en se servant, d'une part, du régime de fond représenté par la ration taxée et, d'autre part, des aliments dont l'achat reste libre. Les régimes de fond constitués par les aliments taxés sont, tels que nous les proposons, des régimes non équilibrés et certainement carencés. Prenons le diabète : chaque diabétique doit avoir son régime particulier dépendant du type de diabète en cause et du coefficient d'assimilation glucidique.

Ce serait une erreur grave de donner à tout diabétique un régime identique représenté par le seul régime de fond. Ce sera l'art du médecin, en utilisant des aliments non taxés, de prescrire à chaque diabétique le régime qui lui convient.

Nous estimons qu'avec les modifications proposées le traitement du malade reste possible et accessible à toutes les bourses, alors qu'il ne l'est pas avec le régime uniforme type ; sans doute, il peut être parfois difficile à établir, mais nous nous trouvons en présence de difficultés sociales devant lesquelles nous n'avons qu'à nous incliner, tout en cherchant à les combattre.

IIe CATÉGORIE. — *Régime de suralimentation.* — Il est un certain nombre de malades chez lesquels le régime de restriction taxé est nettement insuffisant. Malgré notre désir de ne pas faire varier la ration calorique, nous sommes obligés de demander pour ces malades une ration plus forte. Nous limitons ces cas à l'extrême. Cette catégorie concerne les convalescents de maladies graves et les tuberculeux avérés et en poussées aiguës. Nous demandons qu'on double ou triple, chez eux, la ration de viande et de matières grasses, au minimum.

IIIe CATÉGORIE. — *Régime d'aliments spéciaux.* — Certains nourrissons, certains enfants et même quelques adultes ne supportent pas le lait normal. Nous demandons :

1° Qu'on donne l'autorisation de fabriquer les laits spéciaux : laits à fermentation lactique (babeurre, kéfir, yogourth, laits acidifiés) ;

2° Qu'on facilite la fabrication et la vente des farines de tournesol, de soja et d'arachide.

APPLICATION DE CES DESIDERATA. — Les pouvoirs publics, pour éviter la fraude, pourraient exiger que seul le médecin puisse prescrire ces régimes et ces aliments, et que la présentation d'un certificat soit indispensable, dont le médecin devrait garder l'entière responsabilité.

VŒUX (1). — 1° La restriction alimentaire imposée constitue une nécessité sociale et économique dont l'Académie n'a à discuter ni l'existence, ni l'opportunité.

2° Cette restriction, à s'en tenir aux seuls aliments taxés, aboutit à une ration qui est inférieure de moitié, au moins, à la ration calorique d'un homme adulte soumis à un travail moyen. Il est juste de reconnaître que, par une très sage mesure, les pouvoirs publics ont laissé hors de toute taxation un nombre important d'aliments, et que leur libre emploi peut permettre, dans un certain nombre de cas, de fournir au sujet une ration presque suffisante.

L'Académie croit devoir, cependant, attirer l'attention des pouvoirs publics sur l'impérieuse nécessité de laisser ces aliments libérés de toute restriction. Il est à craindre qu'avec l'hiver beaucoup de ceux-ci fassent défaut et que, d'autre part, la foule, en se précipitant sur ces denrées, les raréfie à l'extrême. Ces aliments non taxés sont absolument indispensables pour corriger à la fois l'insuffisance calorique, le déséquilibre de la ration et l'insuffisance des vitamines.

3° La ration d'un sujet sain est entièrement différente de celle d'un sujet malade. Chez ce dernier, la ration-type proposée ne saurait être utilisée dans l'intégralité de sa constitution ; l'impossibilité de fournir aux malades les rations alimentaires qui leur conviennent aboutirait inéluctablement à l'impossibilité de les soigner.

4° Tout en restant scrupuleusement fidèle à la notion de restriction imposée, l'Académie demande qu'on puisse, tout en ne touchant pas à la restriction calorique globale, faire varier les différents aliments de la ration. Permettre, par exemple, à un diabétique qui digère insuffisamment les féculents de restreindre ceux-ci, tout en augmentant la viande et les graisses dont il a un urgent besoin.

5° L'Académie propose ainsi quatre régimes pour les malades : régime lacté, régime lacto-végétarien, régime de restriction carnée, régime

(1) Nous reproduisons, à la suite de ce rapport, les vœux suivants, proposés par M. le professeur Rathery et agréés par l'Académie, et que nous avons déjà fait paraître dans le numéro 35.

VARIÉTÉS *(Suite)*

de restriction des féculents. En utilisant les indices, il serait aisé de fournir aux sujets ces différents régimes.

6° L'Académie croit cependant indispensable de réserver à certains malades, dont elle a limité à l'extrême les catégories, une ration totale plus élevée : les tuberculeux avérés et en activité, les convalescents de maladies graves. On doublerait ou on triplerait leur ration de matières grasses et de viande.

7° L'Académie demande qu'on autorise, pour certains nourrissons, enfants ou adultes ne supportant pas le lait, la fabrication de laits spéciaux, la vente des farines de tournesol, de soja et d'arachide.

8° Ces divers régimes ne pourraient être fournis à toute personne que sur la présentation d'un certificat dont le médecin devrait garder l'entière responsabilité.

L'Académie laisse le soin aux pouvoirs publics de prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter la fraude.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE CONSENTEMENT DES MALADES ET LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES *(Suite)*

On sait que le chirurgien ne peut intervenir que lorsqu'il s'est assuré le consentement éclairé soit du malade, soit des personnes qui ont le droit de donner ce consentement au lieu et place du mineur ou de l'aliéné. Mais une difficulté surgit aussitôt quand il s'agit de préciser la nature des soins que le chirurgien est appelé à donner, surtout qu'une jurisprudence récente exige que le malade soit d'autant plus éclairé que le risque est plus grand.

Dans la plupart des cas, il est extrêmement difficile de fixer par avance les limites, et parfois même la nature, de l'intervention chirurgicale. Il est en tout cas impossible de déterminer les moyens, qui peuvent varier selon l'état qui ne sera découvert qu'après

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'anesthésie et après l'ouverture du corps.

Il faut donc admettre, malgré les exigences à chaque instant plus élevées des juges, que le malade, dès l'instant qu'il est allé consulter le chirurgien, et qu'après consultation il est venu à la maison de santé et s'est prêté à son transport sur la table d'opération, a par là même accepté l'intervention qui a été réalisée.

A cet égard, il faut noter un arrêt rendu par la Cour de Paris, le 28 juin 1923 (*D. P.*, 1924-2-116), qui a indiqué que, dès l'instant que la cliente s'est laissé chloroformer et s'est ainsi volontairement soumise à l'opération dans la région de l'utérus qui était nécessaire pour la débarrasser des souffrances qu'elle accusait, le consentement était acquis et ne pouvait plus être contesté.

Dans un jugement plus récent du Tribunal de la Seine, rendu le 2 mars 1937, les juges ont reconnu que le malade à qui une fiche a été remise par un service de consultation, et qui s'est présenté volontairement à la clinique chirurgicale, ne peut contester l'autorisation ainsi tacitement donnée.

Nous avons rapporté dans *Paris médical* le jugement du Tribunal de Lannion, du 19 décembre 1932, qui a reconnu, au chirurgien qui pensait opérer une tumeur bénigne, le droit de faire l'ablation d'un sein, alors qu'au cours de l'opération il s'était aperçu qu'il s'agissait d'un cancer ; car le chirurgien doit apporter ses soins en vue de la guérison, et il n'est pas contraint de pratiquer une opération nettement déterminée à l'exclusion de toutes autres.

Il en résulte que, quand le malade s'est prêté volontairement à subir une opération, et quand il s'est livré au chirurgien, il autorise par cela même le praticien à agir comme il le juge meilleur pour la conservation de sa santé.

Le malade en effet, en acceptant le traitement, accepte en même temps les risques opératoires, les suites et les conséquences de l'acte auquel il a donné son autorisation.

Cet ensemble d'exemples est intéressant en ce qu'il détermine une indivisibilité dans le consentement du malade. Le chirurgien n'est pas obligé de requérir des autorisations

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pour chacun des actes qu'il va accomplir, mais il reçoit un consentement global qui comporte à la fois l'autorisation d'opérer dans le champ des prévisions et le droit d'accomplir tous les actes qui se rapportent au but recherché, soit que ces actes aient été prévus en même temps que le résultat du diagnostic, soit que ces actes aient été rendus nécessaires au cours de l'opération.

S'il en était autrement, il faudrait une autorisation spéciale pour l'anesthésie, une autre pour chaque lésion faite dans le corps du patient, et on arriverait à ne pouvoir continuer une opération difficile ou compliquée sans réveiller le malade au cours de l'intervention pour solliciter de lui l'autorisation de continuer et de pourvoir aux faits imprévisibles, ce qui serait peut-être conforme au désir de certains auteurs, mais qui serait en tout cas néfaste pour la santé des malades.

A ceux qui exigent intempestivement des consentements trop précis et des lumières données aux malades sur tout ce qui va être fait, il importe de rappeler que l'intervention chirurgicale comporte des risques opératoires qui sont par avance pris à la fois par le chirurgien et par le malade, et que ces risques, connus à l'avance, expliquent l'élément de confiance qui doit unir le malade au chirurgien.

C'est parce que, aux éléments intellectuels, s'ajoute un élément sentimental de confiance qu'on doit reconnaître que dans le consentement du malade il n'est pas besoin de précisions excessives, ni de connaissance parfaite des moyens employés.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LOI INSTITUANT L'ORDRE DES MÉDECINS

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité à cet effet par un Conseil professionnel dit Conseil de l'ordre des médecins.

TITRE PREMIER

SECTION I. — *Du Conseil supérieur.* — ART. 2. — Il est créé auprès du ministre secrétaire d'État à l'intérieur un Conseil supérieur de l'ordre des médecins.

ART. 3. — Ce Conseil est composé de douze docteurs en médecine, nommés par décret, parmi lesquels sera choisi le président de qui, en cas d'égalité de suffrages, la voix sera toujours prépondérante.

Un membre du conseil d'État exerce auprès d'eux les fonctions de conseiller juridique.

Le conseil est renouvelable par tiers tous les deux ans.

ART. 4. — Le Conseil supérieur de l'ordre des médecins se réunit au moins une fois par trimestre.

Il maintient la discipline intérieure et générale de l'ordre.

Il assure le respect des lois et règlements qui le régissent.

Il a la garde de son honneur, de sa morale et de ses intérêts.

Il fait tous règlements d'ordre intérieur nécessaires pour atteindre ces buts.

Il délibère sur les affaires soumises à son examen.

Il est l'interprète des médecins auprès des pouvoirs publics.

SECTION II. — *Des Conseils départementaux.* — ART. 5. — Il est établi, au chef-lieu de chaque département, un Conseil de l'ordre des médecins.

ART. 6. — Les membres de ce Conseil, au nombre de cinq à quinze, sont nommés par le ministre secrétaire d'État à l'Intérieur, sur la proposition du Conseil supérieur de l'ordre des médecins.

Ils sont renouvelables par tiers tous les deux ans.

Ils sont choisis parmi les docteurs en médecine qui exercent leur art sur le territoire du département.

Le bâtonnier de l'ordre des avocats exercera, auprès d'eux, les fonctions de conseiller juridique.

Il pourra, par un acte exprès, déléguer ses fonctions à l'un de ses confrères.

ART. 7. — Sur toute l'étendue de son ressort, le Conseil de l'ordre des médecins surveille l'exercice de la médecine.

Il examine les problèmes qui s'y rapportent et peut en saisir le Conseil supérieur de l'ordre.

TITRE II

DU TABLEAU ET DE LA DISCIPLINE. — ART. 8. — Dans chaque département, le Conseil de l'ordre des médecins dresse un tableau public des personnes qui, remplissant les conditions imposées par les lois et règlements concernant l'exercice de la médecine, sont admises par lui à pratiquer leur art.

ART. 9. — L'inscription au tableau est prononcée par le Conseil après vérification des titres du demandeur.

Elle peut être refusée par décision motivée, si les conditions requises de moralité n'apparaissent point réunies.

Appel de cette décision pourra être porté devant le Conseil supérieur de l'ordre des médecins. Le recours pour excès de pouvoir sera ouvert devant le Conseil d'État, contre la décision du Conseil supérieur.

ART. 10. — Au moment de leur inscription au tableau, les médecins prêtent serment, devant le Conseil de l'ordre, d'exercer leur art avec conscience et probité.

ART. 11. — L'inscription doit être demandée par les médecins au Conseil de l'ordre du département dans lequel ils sont établis.

En cas de changement de domicile, l'inscription sera transférée au tableau du nouvel établissement, à la diligence de l'intéressé.

L'inscription au tableau d'un département ne fait pas obstacle à l'exercice de la médecine sur l'ensemble du territoire.

ART. 12. — Le Conseil départemental appellera à sa barre les médecins qui auraient manqué aux devoirs de leur charge.

L'action sera intentée soit à la requête de l'un des membres du Conseil siégeant en comité secret, soit sur injonction du ministre secrétaire d'État à l'intérieur, le Conseil supérieur de l'ordre des médecins entendu.

ART. 13. — Le Conseil pourra prononcer l'une des peines suivantes :

1° Un blâme en chambre du Conseil ;

2° Un avertissement public, avec inscription au dossier personnel ;

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

3° Une suspension d'une durée maximum d'un an ;

4° L'interdiction à toujours d'exercer la médecine comportant radiation du tableau.

ART. 14. — Appel de ces décisions pourra être porté devant le Conseil supérieur de l'ordre des médecins, qui statuera, sauf recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'État.

ART. 15. — L'action disciplinaire des Conseils de l'ordre ne fait pas obstacle aux poursuites que le ministère public ou les particuliers voudraient intenter devant les tribunaux de l'ordre judiciaire pour la répression des infractions pénales ou la réparation des délits civils.

ART. 16. — Le Conseil départemental assure dans son ressort la défense des intérêts matériels de l'ordre et en gère les biens. Il fixe, d'accord avec le Conseil supérieur, le montant des cotisations qui devront être versées par les membres de l'ordre.

TITRE III. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ART. 17. — Les médecins n'auront pas le droit de se grouper en associations syndicales, régies par le livre III du Code du travail.

Les syndicats des médecins existants à ce jour sont déclarés dissous. Leur patrimoine sera dévolu aux organismes de coopération, de mutualité, d'assistance ou de retraite qui seront créés dans chaque département par les Conseils de l'ordre, après avis du Conseil supérieur, au bénéfice des médecins et de leur famille.

Ces biens seront placés sous séquestre à la requête du ministère public, par ordonnance du président du tribunal civil du ressort. Ils seront liquidés sans frais dans un délai de deux mois et transférés au Conseil départemental de l'ordre.

ART. 18. — A l'expiration de l'année qui suivra la promulgation de la présente loi, le Conseil supérieur de l'ordre des médecins et les Conseils départementaux seront dissous de plein droit et remplacés par des Conseils élus. Les modalités de l'élection seront fixées par des règlements d'administration publique. Ces mêmes règlements détermineront l'étendue des circonscriptions assignées aux Conseils élus.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 octobre 1940.

A propos des accidents d'intoxication déterminés par les appareils de chauffage. — M. LÉON BINET attire l'attention de l'Académie sur le nombre et la gravité des intoxications oxycarbonées observées depuis l'apparition du froid. La défectuosité et l'improvisation des appareils de chauffage, les fuites de gaz d'éclairage par suite de fissures dans les conduits sont responsables des accidents enregistrés.

L'auteur décrit une installation hospitalière réalisée avec ses collaborateurs et munie de divers dispositifs de respiration artificielle ou de poumons d'acier. Il souligne la nécessité d'une oxygénothérapie prolongée, et enfin il expose des faits expérimentaux montrant la valeur thérapeutique de l'éphédrine dans ces cas.

Dystocie par maladie de Nicolas-Favre. — M. HENRI VIGNES. — L'infiltration périgénitale et périrectale de la maladie de Nicolas-Favre peut devenir une cause de dystocie au niveau de la vulve, mais, aussi, à la partie haute de l'excavation.

L'auteur, après en avoir rappelé quelques cas, rapporte une nouvelle observation. Il signale, incidemment (et sans incriminer, en aucune façon, la lymphogranulomatose), les bons résultats qu'il a obtenus par les sels d'antimoine dans certaines ménorragies et certains cas de stérilité.

Considérations sur la synergie des œstrogènes et de la progestérone sur l'endomètre de la femme. — M. PORTES.

Élection. — L'Académie a procédé à l'élection de deux membres titulaires dans la IVe section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles) : M. Polonowski a été élu par 52 voix, M. Charles Richet par 45 voix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 octobre 1940.

La gastrite pré-ulcéreuse expérimentale. — MM. CHIRAY, L. JUSTIN-BESANÇON et CH. DEBRAY, au cours de la réalisation de l'ulcus expérimental par cinchophène, ont assisté, à l'aide de gastroscopies effectuées à intervalle régulier sous narcose à l'évipan sodique, à la production, dès la première semaine, d'une gastrite diffuse, avec petites lésions hémorragiques siégeant surtout sur la partie basse de la petite courbure fundique. Durant la deuxième et au début de la troisième semaine, les lésions s'accentuent et gagnent la région antrale ; aux lésions hémorragiques s'ajoutent alors quelques érosions arrondies ou linéaires. Sacrifiés du vingt-six au vingt-neuvième jour, les animaux présentent des ulcères typiques.

Ainsi, une gastrite érosive constante précède l'ulcère expérimental au cinchophène du chien. Puis la gastrite s'éteint et il ne persiste que deux ou trois

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ulcères antraux creusants, rappelant par leurs caractères anatomiques et histologiques l'ulcère de Cruveilhier.

Essais de production du phénomène de Sanarelli-Shwartzman au moyen du venin de « Vipera aspis », de l'anavenin correspondant et d'un mélange floculé de sérum antivipérin (« V. aspis ») et d'antigène homologue. — M. Paul Boquet a vérifié que, conformément aux données acquises, le venin de vipère et l'anavenin correspondant ne préparent pas le derme au phénomène de Sanarelli-Shwartzman et ne déclenchent pas la réaction locale ; mais il a constaté que, au contraire, le floculat obtenu en mélangeant un sérum antivipérin à un anavenin homologue, dépourvu de toute activité préparante, déchaîne le phénomène hémorragique. Le floculat, constitué par un mélange de protéines de l'immunsérum et de protéines du venin, se comporte donc comme les floculats obtenus en mélangeant un sérum normal avec l'antisérum spécifique. Le sérum antivipérin employé étant peu antitoxique, ses propriétés déchaînantes dans le phénomène de Sanarelli-Shwartzman relèvent uniquement de son pouvoir précipitant à l'égard des protéines banales associées à la fraction toxique du venin.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

Indications. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

CLONAZONE DAUFRESNE. — Composition. — Antiseptique organique chloré.

Indications. — Pansement des plaies, angines, stomatites, gynécologie, obstétrique, urologie.

Posologie. — Emplois médicaux : 1 à 5 comprimés par litre d'eau. Emplois chirurgicaux : 10 à 20 comprimés par litre d'eau.

Laboratoire des antiseptiques chlorés, 42, rue Thiers, Le Havre.

COCAINE MIDY. — Anesthésique et antiseptique modificateur. Pastilles (de petit volume et agréables au goût).

Indications. — Affections de la gorge et du larynx ; angines, amygdalites, pharyngites, toux nerveuse.

Laboratoires Midy, 67, avenue de Wagram, Paris (XVIIe).

COLLUSULFAR. — Collutoire stabilisé à 5 p. 100 de Sulfarsénol, sa forte concentration lui assure une grande puissance antiseptique et une action antimicrobienne remarquablement polyvalente.

Indications. — Angine aiguë, angine de Vincent, stomatite, gingivite.

Laboratoires de Biochimie médicale, 19 et 21, rue Van-Loo, Paris (XVIe).

ÉPHÉDROCURE. — Composition. — Para-aminobenzoate de butyle normal (Paraforme) : 0gr,40 ; éphédrine base naturelle, 0gr,50 ; huile essentielle de *Melaleuca viridiflora*, 2gr,60 ; métadioxyphénol, 0gr,12 ; myrtol, 0gr,30 ; huile essentielle de lavande vraie, 0gr,55 ; huile d'olive médicinale neutre et stérilisée, quantité suffisante pour 100 grammes.

Indications. — Affections du nez, de la gorge et des voies respiratoires ; traitement des coryzas, grippe, rhume des foins, sinusite. Prophylaxie de l'asthme et de l'emphysème.

Mode d'emploi. — En instillations : adultes, mettre au moyen du bouchon compte-gouttes VI à X gouttes dans chaque narine, 2 à 3 fois par jour ; enfants, III à VI gouttes ; nourrissons (de préférence, conseiller les capsules).

Pulvérisations : au moyen d'un pulvérisateur spécial, 2 à 3 fois par jour, pulvériser la solution dans chaque narine, 3 à 4 fois de suite.

Éphédrocure existe en pommade nasale.

Laboratoires M. de Rive, 11 bis et 13, rue Levert, Paris (XXe).

ERCHRÉINOL (Argent colloïdal électrique). — Simple ou éphédriné, en ampoule nasale très pratique.

Laboratoires Robert et Carrière, 1 et 1 bis, avenue de Villars, Paris (VIIe). Inv. 20-60.

OPTRAEX FAMEL. — Vaso-constricteur et régulateur circulatoire. Agit directement sur la congestion conjonctivale et par suite sur tous les troubles généraux qui en découlent.

Indications. — Dans les cas de congestion et inflammation de la conjonctive, des paupières et des voies lacrymales.

Laboratoires P. Famel, 16-22, rue des Orteaux, Paris.

RHINAQUINTINE LESCÈNE, SON BOUCHON VERSEUR BREVETÉ. — Thymoforme, baume du Pérou, éphédrine.

Paris, 58, rue de Vouillé (XVe). Tél. Vaug. 08-19.

RHINO-VACLYDUN. — Lysat-vaccin polymicrobien du Dr L. Duchon, en instillation ou en pulvérisation dans le rhino-pharynx.

Indications. — Rhino-pharyngites, sinusites, adénoïdites, coryza, angine, prophylaxie des maladies contagieuses, grippe, coqueluche, rougeole.

Laboratoire Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris (XVIIe).

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Lavabre (de Millau). — Le Dr André Derocque, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien des hôpitaux de Rouen. — Le médecin-lieutenant Marcel Ferradou, tombé au champ d'honneur le 21 mai 1940, à Régnanville (Pas-de-Calais). — Le Dr Xavier Bender, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine.

Académie de médecine (Élection). — Monsieur le Professeur HARVIER vient d'être élu membre de l'Académie de médecine (Section Médecine).

Nous adressons à M. le Professeur Harvier nos bien sincères félicitations.

Le Conseil de l'Ordre des médecins. — Par décret du ministre secrétaire d'État à l'Intérieur, ont été nommés membre du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins les docteurs :

Boudet, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ;

Combes, médecin des hôpitaux de Marseille ;

Favre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ;

Gernez-Rieux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille ;

Grenet, médecin des hôpitaux de Paris ;

R. Hollier, médecin à Épinay-sur-Orge ;

Leriche, professeur au Collège de France ;

Nedellec, chirurgien de l'hôpital d'Angers ;

Roux-Berger, chirurgien des hôpitaux de Paris ;

Thibaudet, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Lorient ;

Viaud, ophtalmologiste des hôpitaux de Bordeaux ;

Villegier, médecin à Limoges.

Faculté de médecine de Paris. — Un congé de santé de trois mois, à dater du 1er octobre 1940, est accordé à M. le professeur Mocquot.

Faculté de médecine de Paris. — Stages de cinquième année. — Les étudiants de cinquième année qui ont les stages de spécialités à accomplir sont informés qu'ils doivent se présenter dans les différents services aux dates suivantes :

Série A. — Ophtalmologie : 2 décembre au 1er février.

Oto-rhino-laryngologie : 3 février au 29 mars.

Urologie : 31 mars au 7 juin.

Série B. — Psychiatrie : 3 janvier au 1er février.

Ophtalmologie : 3 février au 29 mars.

Oto-rhino-laryngologie : 31 mars au 7 juin.

Pour la psychiatrie (série A), les dates étaient les suivantes : 21 octobre au 23 novembre, et pour l'urologie (série B) : du 4 novembre au 31 décembre.

Clinique médicale de Cochin. — Professeur FRANCIS RATHERY. — Semaine du 11 au 16 novembre.

Lundi. — 9 heures. Leçon de séméiologie nerveuse : M. Maschas. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Merklen.

Mardi. — 9 heures. Leçon de séméiologie digestive : M. Siguier. — 10 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Turiaf.

Mercredi. — 9 heures. Leçon de séméiologie pulmonaire : M. Turiaf. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Moline.

Jeudi. — 9 heures. Leçon de chimie biologique : M. de Traverse. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Leçon clinique de M. Rathery : Le paludisme autochtone.

Vendredi. — 9 heures. Leçon de séméiologie endocrinienne : M. Brumpt. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Siguier.

Samedi. — 9 heures. Leçon de séméiologie cardiaque : M. Paugam. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine (professeur : M. RAYMOND GRÉGOIRE). — M. le Dr Cadenat, agrégé suppléant M. le professeur Grégoire, a commencé ses leçons cliniques le lundi 14 octobre 1940, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 30.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Lundi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade.

Mardi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires.

Mercredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires.

Jeudi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade.

Vendredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires.

Samedi, 11 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre.

Clinique médicale propédeutique (Fondation de la Ville de Paris). Hôpital Broussais-La Charité (96, rue Didot), professeur : M. MAURICE VILLARET.

PROGRAMME GÉNÉRAL DES CONFÉRENCES. — Le Dr E. Donzelot, agrégé, suppléant le professeur M. Villaret, a commencé son enseignement clinique le 1er octobre 1940, avec la collaboration de MM. L. Justin-Besançon, R. Cachera et J. Delarue, agrégés ; de MM. Moutier et Bith, assistants ; de MM. Fasquelle, Bardin, Fauvert et Rubens-Duval, chefs de clinique ; de MM. Barbier et Sikorav, chefs de laboratoire.

Organisation de l'enseignement. — Tous les jours à 10 heures, leçon de séméiologie par les chefs de clinique ; à 11 heures, leçon au lit du malade par les agrégés et les assistants ; le jeudi, leçon clinique par le Dr Donzelot.

Consultations spéciales. — Le mardi, à 10 heures, consultations pour les maladies de la nutrition et du foie. Le vendredi, à 10 heures, consultation pour les malades justiciables de la crénothérapie, par le Dr Bith. Le samedi, à 10 heures, gastroscopie, rectoscopie, interprétation des films radiologiques, par le Dr Moutier.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — Professeur : M. ROBERT DEBRÉ. — M. le professeur Robert Debré a

NOUVELLES *(Suite)*

commencé son enseignement clinique le jeudi 3 octobre 1940.

Tous les jours, à 9 h. 30 : Examen clinique des malades dans les salles. Mercredi, à 10 heures : policlinique ; jeudi, à 10 h. 30 : cours de clinique.

Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard, XV[e]). — Professeur : M. PIERRE DUVAL. — M. le professeur Pierre Duval a commencé son cours de clinique chirurgicale, le lundi 7 octobre 1940, et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Lundi, à 9 h. 30 : conférence de séméiologie ; 11 heures : leçon de radiologie clinique ; mercredi, à 9 h. 30 : conférence de séméiologie ; examen de malades ; vendredi, à 9 h. 30 : leçon du professeur ; examen de malades.

Clinique gynécologique (Fondation de la Ville de Paris) (hôpital Broca, 111, rue Broca). — Professeur : M. MOCQUOT. — M. Moulonguet, agrégé, a commencé l'enseignement clinique le mardi 1[er] octobre 1940, à 10 heures, à l'hôpital Broca, 111, rue Broca.

Leçon clinique le samedi à 11 heures. Opérations les lundis, mercredis et vendredis à 9 h. 30. Examen des malades des salles, les mardis, jeudis et samedis à 9 h. 30.

Cours de clinique chirurgicale. — Professeur : M. BERNARD CUNÉO. — M. le D[r] Senèque, agrégé, suppléant M. le professeur Cunéo, a commencé son cours de clinique chirurgicale le mardi 1[er] octobre 1940, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Des leçons théoriques et au lit du malade seront faites par le professeur agrégé J. Senèque, en collaboration avec MM. A. Sicard, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; J.-Ch. Bloch, chirurgien des hôpitaux ; Roux, chef de clinique; Simon et Flonrens, chefs de clinique suppléants ; Feyel, chef de laboratoire.

Clinique chirurgicale de la Faculté (hôpital Cochin). — Professeur : M. CH. LENORMANT. — M. le professeur Ch. Lenormant a commencé son cours de clinique chirurgicale le mardi 8 octobre 1940, à 10 heures, à l'hôpital Cochin (pavillon Pasteur), et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Cours de clinique urologique (clinique Guyon). — Professeur agrégé : M. BERNARD FEY. — Lundi, jeudi : visite des salles. — Mardi, vendredi, à 9 heures : leçons de séméiologie ; à 10 heures : démonstrations opératoires. — Mercredi, samedi, à 9 heures : policlinique ; à 11 heures : leçons cliniques.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — Professeur : M. C. JEANNIN. — M. le professeur C. Jeannin a commencé son cours de clinique obstétricale le jeudi 10 octobre 1940, à 11 heures du matin, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Clinique des maladies infectieuses (hôpital Claude-Bernard) porte d'Aubervilliers. — Professeur M. A. LEMIERRE. — Tous les matins, de 9 heures à 11 heures, visite des pavillons; enseignement au lit du malade et démonstrations au laboratoire, par le professeur et ses collaborateurs : M. A. Laporte, médecin des hôpitaux; M. J. Reilly, chef de laboratoire, et les chefs de clinique. Le jeudi, à 10 h. 30, leçon clinique.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Ouverture de l'enseignement : mercredi 16 octobre 1940. La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et séances pratiques..

Médecine légale : cours théoriques. — Ces cours sont professés les lundis, mercredis et vendredis, de 17 heures à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le jeudi, de 18 heures à 19 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, de la Faculté de médecine, pendant le semestre d'hiver :

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur agrégé Duvoir, chargé du cours professoral, les lundis, mercredis et vendredis des mois d'octobre, de novembre et décembre 1940, et par M. Henri Desoille, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1941.

2° Médecine du travail, sous la direction de M. Duvoir (voir affiche spéciale ; cours commun avec l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail).

3° Accidents du travail, maladies professionnelles, médecine sociale, assurances sociales, pensions militaires ; législation et jurisprudence médicale, tous les jeudis, sous la direction de M. Duvoir et de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit de Paris.

Enseignement pratique. — Les travaux pratiques ont lieu au laboratoire de médecine légale de la Faculté, à l'Institut médico-légal.

1° Autopsies, de 14 heures à 15 heures.

Le mardi, par M. Duvoir ;

Le jeudi, par M. Piedelièvre ;

Le samedi, par M. Henri Desoille.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale, par M. Piedelièvre, agrégé, chef des travaux, et sous sa direction.

1° Application des méthodes de recherche à la pratique médico-légale, les lundis, de 15 heures à 16 h. 30, avec le concours de M. Hausser, assistant du laboratoire, et de M. Gaultier, préparateur du cours.

2° Recherches toxicologiques, les jeudis, de 15 heures à 16 h. 30, avec le concours de M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences physiques, chef des travaux toxicologiques au laboratoire.

3° Expertises d'accidents du travail, de maladies professionnelles, assurances sociales, pensions de guerre, etc., par M. Duvoir, Piedelièvre et Henri Desoille, les mardis, à 15 heures, à partir de janvier 1941.

NOUVELLES *(Suite)*

Les élèves, au cours de ces diverses séances, sont exercés à la rédaction des rapports.

Psychiatrie : cours de clinique psychiatrique. — Le cours de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a lieu tous les mercredis, à 10 heures, à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, et les présentations de malades, tous les samedis, à la même heure (hôpital Sainte-Anne).

Examen de malades et rédaction des rapports. — M. le Dr A. CEILLIER, médecin expert, dirigera ces exercices à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, hôpital Sainte-Anne, tous les mercredis, de 14 heures à 16 heures.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions A. R. ou 20 inscriptions N. R.) sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et psychiatrie après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de :

Un droit d'immatriculation : 150 francs ;

Un droit de bibliothèque : 90 francs ;

Quatre droits trimestriels de laboratoire de 150 francs, soit : 600 francs ;

Un droit d'examen : 20 francs.

Chaire de physique médicale. — M. ANDRÉ STROHL, professeur. — *Institut du radium* : M. A. DEBIERNE et Dr A. LACASSAGNE, directeurs.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris. — Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium sous la direction du professeur Strohl; de MM. Lacassagne, directeur de l'Institut du radium; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électroradiologiste des hôpitaux.

Son but est de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie et d'électrologie. Il comprend :

1o Un enseignement constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris en vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales ;

2o Un stage de perfectionnement ultérieur donnant droit, après examen, au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

CERTIFICAT D'ÉTUDES PRÉPARATOIRES DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE MÉDICALES. — Cet enseignement, d'une durée totale d'environ six mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité. Il est divisé en trois parties.

Les élèves qui auront suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participé régulièrement aux travaux pratiques et accompli un stage hospitalier, pourront subir, en partie ou en totalité, un examen à matières multiples. Le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales sera délivré aux candidats reçus aux trois parties de cet examen.

Le cours commencera le 18 novembre 1940, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine.

Il aura lieu tous les jours, à la même heure.

Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat.

Les droits à verser sont de :

Un droit d'immatriculation : 150 francs ;

Un droit de bibliothèque : 60 francs ;

Un droit de laboratoire pour chacune des parties du cours : 250 francs ;

Un droit d'examen : 250 francs.

Le nombre des places est limité.

Hôpitaux de Paris. — Électroradiologistes des hôpitaux. — Aucun chef de service titularisé n'a changé de service. Seules les modifications suivantes ont été apportées :

A Laennec, M. DELHERM, de la Pitié (service assuré provisoirement par M. COLIEZ, jusqu'au retour de M. Delherm). — Aux Enfants-Malades, M. THIBONNEAU (service assuré provisoirement par M. COLIEZ, jusqu'au retour de M. Thibonneau). — A Saint-Louis, M. BELOT (service assuré provisoirement par M. PEUTEUIL, jusqu'au retour de M. Belot). — A Boucicaut, M. PIOT (en remplacement de M. JOLY, non rentré). — A Ambroise-Paré, M. DETRÉ. — A Marmottan, M. SURMONT. — A Cochin, M. DELAPCHIER (en remplacement de M. RONNEAUX, honoraire). — A Hérold, M. TRUCHOT. — A Ivry, M. BUSY.

Ophtalmologistes des hôpitaux. — Les services d'ophtalmologie des hôpitaux sont actuellement répartis comme suit :

A Ambroise-Paré, M. PARFONRY. — A Bicêtre, M. HUDELO. — A Bichat, M. PRELAT. — A Cochin, M. FAVORY (service assuré provisoirement par M. P.-E. VEIL, assistant de M. Bourdier). — Groupe hospitalier Enfants-Malades-Necker, MM. MONBRUN et HARTMANN. — A Hérold, pas de consultation pour le moment ; les urgences sont assurées par M. RENARD. — A l'Hôtel-Dieu, professeur VELTER et M. RENARD. — A Laennec, M. BOURDIER. — A Saint-Antoine, M. LAGRANGE (service assuré provisoirement par M. FAVORY). — A Saint-Louis, M. COUTELA. — A Tenon, M. BOLLACK. — A Trousseau, M. DOLLFUS. — A Garches (hospice Raymond-Poincaré), M. VOISIN, qui reste en même temps assistant de M. Bollack.

Mutations dans les hôpitaux. — La consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Broussais a été transformée en service (chef de service : M. CHATEL-

NOUVELLES *(Suite)*

LIER). — La consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Bichat a été transformée en service (chef de service : M. LEROUX).

La consultation d'ophtalmologie de l'hôpital Bichat est transformée en service (M. PRELAT, chef de service).

La clinique médico-chirurgicale (33, rue Antoine-Chantin, Paris) vient d'être mise à la disposition de l'Assistance publique de Paris.

Elle fonctionnera sous la direction de M. ROUHIER, chirurgien chef de service.

Faculté de médecine de Nancy. — Bien que certains services administratifs de l'Université et des Facultés de Nancy soient partis à Bordeaux le 14 juin, suivant les instructions rectorales et conformément à l'exemple des autorités militaires locales et de divers services civils, la Faculté de médecine de Nancy n'a pas pour cela interrompu son fonctionnement, pas plus que la préfecture de Meurthe-et-Moselle, la mairie de Nancy, la Commission des hospices civils, etc.

Avant de partir, l'assesseur faisant fonctions de doyen a confié ses pouvoirs au professeur MAURICE PERRIN, en complet accord avec les autres membres présents du corps enseignant.

Tous les services hospitaliers, dirigés par les professeurs non mobilisés, et les autres services confiés à des praticiens ont continué leur activité sans interruption. Cette activité a été même accrue (malgré l'exode partiel de la population) par l'afflux considérable des militaires blessés au cours des combats de Lorraine, auxquels sont venues s'ajouter des victimes civiles.

Il y a eu des dévouements admirables, que symbolise celui du professeur honoraire FROELICH, qui, malgré ses soixante-treize ans, a passé des nuits entières à opérer. Des étudiantes et les rares étudiants restants ont largement payé de leur personne.

Un effort d'adaptation a dû être fait pour certains services, dont le personnel mobilisé sur place ou d'âge mobilisable n'avait pu rester à Nancy ; mais aucun service n'est resté en souffrance.

Il convient de signaler que, parallèlement, d'anciens médecins militaires (médecin-général VITOUX, médecin-colonel J. ROUYER, médecin-commandant MARLIER, etc.) ont remis en fonctionnement les hôpitaux militaires évacués.

La vie administrative de la Faculté a été maintenue, malgré les départs et l'absence d'une partie des archives, grâce au concours que le professeur M. PERRIN, faisant fonctions de doyen par intérim, a reçu du secrétaire adjoint Varly et de l'appariteur Demeure. Les garçons de laboratoire ont entretenu les locaux et les jardins de la Faculté de telle façon que les formations allemandes, venant s'installer dans divers laboratoires, ont trouvé des installations en parfait état. Grâce à l'attention de M. Varly, ces occupations ont été faites dans des conditions compatibles avec la reprise ultérieure des cours et travaux pratiques.

Des démarches nombreuses et réitérées ont été faites, dès l'armistice, pour la récupération difficile du personnel de la Faculté retenu en captivité ou empêché de rentrer dans la « zone interdite », où se trouve Nancy.

Au point de vue scientifique, cinq soutenances de thèses ont eu lieu pendant cette période, avec le cérémonial habituel.

Le 17 septembre dernier, le professeur MAURICE LUCIEN a repris, en même temps que la direction de son service hospitalier, l'exercice des fonctions décanales, en sa qualité d'assesseur du regretté doyen LOUIS SPILLMANN.

École de médecine et de pharmacie d'Angers. — M. Pigeon, licencié ès sciences, est chargé des fonctions de chef de travaux de physique et de chimie.

M. Naulleau, professeur de pathologie externe, est chargé provisoirement, à dater du 1er octobre 1940, du cours de clinique chirurgicale.

M. Martin, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, est chargé, en outre, provisoirement, à dater du 1er octobre 1940, du cours de pathologie externe.

M. Papin, professeur honoraire, est chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux de bactériologie (M. Rouesse, décédé).

M. Rouchy est chargé provisoirement, pour l'année scolaire 1940-1941, du cours de clinique obstétricale, en remplacement de M. Boquel, retraité.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille. *Chaire de bactériologie.* — Le professeur CH. GERNEZ a commencé son cours de bactériologie et d'immunologie le mardi 5 novembre 1940, à 16 heures, et le continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure.

École de médecine et de pharmacie de Nantes. — Sont renouvelés, pour l'année scolaire 1940-1941, les cours de clinique annexes suivants :

Maladies contagieuses : M. Veran. — Psychiatrie : M. Corman. — Oto-rhino-laryngologie : M. Viel. — Stomatologie : M. Joussu. — Radiologie : M. Gauducheau. — Phtisiologie : Mme Pouzin-Malegue.

École de médecine et de pharmacie de Reims. — M. ALBERT PERRIN, professeur de zoologie, est nommé directeur de l'école, à dater du 1er octobre 1940, en remplacement de M. Techoueyres, retraité.

Un congé de santé de trois mois est accordé, à dater du 10 octobre 1940, à M. H. Lardennois, professeur de clinique chirurgicale.

École de médecine et de pharmacie de Rennes. — Les fonctions suivantes sont renouvelées pour l'année scolaire 1940-1941 :

Chef de travaux : anatomie et histologie : M. Sourdin. — Physiologie : M. Lefeuvre. — Physique : M. Menez. — Chimie générale : M. Tiollais. — Chimie analytique appliquée : M. Le Gac. — Chimie analytique quantitative : M. Cormier. — Bactériologie et anatomie pathologique : M. Chevrel. — Micrographie : M. Quentin. — Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire : M. Baudet.

NOUVELLES *(Suite)*

Conférences : Législation pharmaceutique : M. Charlier. — Psychiatrie : M. Guillers.

École homéopathique de Paris (Hôpital Saint-Jacques), année 1940-1941. — Les conférences de l'École homéopathique de Paris, qui ont pour but d'étudier en théorie et en pratique tout ce qui relève de la science homéopathique, reprendront deux fois par semaine, à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires, Paris (XVe) (métro Volontaires), à 18 heures, à partir du vendredi 15 novembre.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES : M. le Dr ROUSSEAU commencera ses conférences le vendredi 15 novembre et les continuera les premier et troisième vendredis de chaque mois. Sujet : L'homéopathie dans ses rapports avec l'opothérapie.

M. le Dr BITTERLIN commencera ses conférences le vendredi 22 novembre et les continuera les deuxième et quatrième vendredis de chaque mois. Sujet : Pathologie homéopathique ; Le sens de la vue.

M. le Dr BUCQUOY commencera ses conférences le mardi 26 novembre et les continuera les deuxième et quatrième mardis de chaque mois. Sujet : Matière médicale ; Les tempéraments.

M. DANOS, pharmacien, commencera ses conférences le mardi 19 novembre et les continuera le troisième mardi de chaque mois. Sujet : La pharmacopée.

L'enseignement de l'École homéopathique de Paris est entièrement gratuit.

La bibliothèque de l'hôpital Saint-Jacques met à la disposition du corps médical les livres et revues homéopathiques et est ouverte tous les jours non fériés de 10 à 12 heures et de 14 à 18 heures.

Société anatomique de Paris. — La Société anatomique reprendra ses séances, comme chaque année, le premier jeudi du mois, à 17 heures, au laboratoire d'anatomie pathologie de la Faculté (salle du musée).

Le bureau de la Société prie les présentateurs de notes ou travaux de bien vouloir déposer leurs manuscrits entre les mains de l'un des secrétaires de la Société, M. Paul Funck-Brentano ou M. Delarue. Ces manuscrits, dont il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de garantir la publication, seront à la disposition des membres de la Société qui désireraient les consulter avant chaque séance.

Les séances, en effet, seront dorénavant réservées à la discussion des notes ainsi préalablement déposées et à la démonstration des pièces venant à l'appui des conclusions présentées. Les auteurs qui déposeront leurs travaux seront assurés de la prise de date de leur communication par la publication d'une analyse dans les comptes rendus de sociétés de *La Presse médicale*. Ils sont priés de bien vouloir joindre à leurs communications un résumé à cet effet.

Une assemblée générale de la Société anatomique a eu lieu à la séance du jeudi 7 novembre 1940.

La Société d'études scientifiques sur la tuberculose se réunira, le samedi 9 novembre prochain, en une journée d'études, au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris.

La séance du matin aura lieu à 10 heures. M. AMEUILLE présentera un rapport sur le problème des surinfections exogènes.

A 12 h. 30, déjeuner au Cercle interallié, 33, faubourg Saint-Honoré. L'après-midi, à 15 heures, séance de la Société d'études.

Les membres qui désirent prendre part à la discussion du matin ou faire une communication à la séance de l'après-midi sont priés d'en envoyer le titre au secrétaire général, M. Courcoux, 224, boulevard Saint-Germain, Paris, avant le lundi 4 novembre.

Le prix du déjeuner est de 42 francs, service compris. Prière de s'inscrire auprès du secrétaire général, M. Courcoux, 224, boulevard Saint-Germain, avant le 4 novembre, et d'apporter ses tickets d'alimentation.

Statistique municipale. — *Résumé de la seizième quinzaine, du 16 au 31 août 1940.*

Le bureau de la Statistique municipale a enregistré pendant la seizième quinzaine un total de 1 300 décès survenus à Paris, dont 1 074 de personnes domiciliées ou résidant à Paris, et 226 de personnes domiciliées dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Parmi les 1 074 décès de population domiciliée ou résidant à Paris (au lieu de 983 pendant la quinzaine précédente, et de 1 070, moyenne de la quinzaine correspondante des cinq dernières années) :

La fièvre typhoïde a causé 3 décès (1 cas contracté à Paris, 1 cas contracté en province, 1 cas contracté en banlieue), au lieu de 0 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 2).

La variole et la varioloïde n'ont causé aucun décès ; aucun cas nouveau n'a été déclaré par les médecins, comme pendant la quinzaine précédente.

La rougeole n'a causé aucun décès, comme pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 1). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 39, au lieu de 38 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 39).

La scarlatine a causé 1 décès, au lieu de 0 pendant la quinzaine précédente. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 25 ; il s'élevait à 19 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 30).

La coqueluche a causé 2 décès, au lieu de 0 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 1).

La diphtérie a causé 2 décès, au lieu de 1 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 2). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 17, au lieu de 7 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 26).

En outre, aucun décès n'a été attribué à la grippe.

Il n'y a eu aucun décès par méningite cérébro-spinale épidémique ; 2 cas nouveaux ont été signalés par les médecins.

La tuberculose de l'appareil respiratoire a causé 159 décès (la moyenne est 138) ; l'ensemble des autres tuberculoses, 12 décès.

NOUVELLES *(Suite)*

Le cancer a causé 136 décès (la moyenne est 141).

Les maladies du système nerveux et des organes des sens ont causé 95 décès, dont 73 décès pour l'hémorragie, l'embolie ou la thrombose cérébrales.

Les maladies du cœur ont causé 141 décès.

Les maladies inflammatoires de l'appareil respiratoire ont causé 70 décès, se décomposant comme suit :

Bronchite, 4 décès ;

Broncho-pneumonie et pneumonie, 26 décès.

Autres affections de l'appareil respiratoire (tuberculose exceptée), 40 décès, dont 21 sont dus à la congestion pulmonaire.

Les maladies du foie et des voies biliaires ont causé 48 décès.

Les néphrites ont causé 40 décès (la moyenne est 43).

51 vieillards sont morts de sénilité (la moyenne est 48).

Enfin, il y a eu 28 suicides, 2 homicides et 37 morts accidentelles.

Mortalité infantile :

La diarrhée et l'entérite ont causé 35 décès audessous de deux ans ;

La débilité congénitale, 20 décès.

Il a été déclaré un total de 36 mort-nés, dont 29 de population domiciliée ou résidant à Paris (26 légitimes et 3 illégitimes) et 7 de population domiciliée dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Fondation d'Heucqueville. — La fondation d'Heucqueville, reconnue d'utilité publique, accueillera cet hiver, en raison des circonstances, dans sa pouponnière modèle, un nombre limité de nouveau-nés au compte des parents pour un prix de journée inférieur au prix de revient.

La déléguée pour la région parisienne (service social) *recevra les futures mères, pour constitution des dossiers, tous les lundis, de* 14 *à* 18 *heures, à partir du* 11 *novembre* 1940.

(On sait que la fondation d'Heucqueville, 85, boulevard Montmorency, à Paris (XVIe), prend en charge tout enfant sans famille, après enquête héréditaire, de constitution sans tare. Elle lui assure une dot à sa majorité, et le confie à une famille sans enfant, en vue d'adoption ou de légitimation ultérieure, sous le régime de la nouvelle législation familiale du 29 juillet 1939.)

Laboratoires d'Analyses médicales et biologiques. — Braunberger, Bruneau, Carrion, Delaville, Demanche-Boutroux-Grimberg, Ginsbourg, Gory et A. Jaubert, Hinglais, Lesure, Millet et Guillaumain, du Dr François Morel.

Établissements Rainal (Orthopédie).

Laboratoires actuellement ouverts (Rectificatif). — Laboratoires du Synthesis.

REVUE DES LIVRES

Nouvelle méthode homéopathique basée sur l'application des remèdes complexes ou traitement de toutes les maladies, par le Dr Finella (*Librairie J.-B. Baillière et fils*).

L'auteur, dans cette nouvelle méthode, accepte les vérités médicales acquises et constatées, et surtout la vérité du système homéopathique.

Des premières découlent les immenses progrès faits par l'anatomie, la physiologie et la pathologie, qui sont aux yeux du Dr Finella la base et le guide indispensable pour la juste application de cette nouvelle thérapeutique.

Du système homéopathique, l'auteur retranche simplement ce qu'il croit être une erreur, celle de l'*unité* absolue du remède.

L'auteur, qui n'a cherché dans ce livre qu'à compléter le système d'Hahnemann, reconnaît que le principe sur lequel s'appuie l'homéopathie (*Similia similitus curantur*) est le seul vrai et en fait la base de cet ouvrage. La partie purement théorique de ce livre, quoique peu étendue, suffira cependant pour bien faire comprendre au public et surtout aux médecins la partie pratique beaucoup plus développée ici, comme étant la plus utile.

Pour en faciliter l'étude, le livre a été divisé en trois parties :

Première partie : *Théorie du système* ;

Deuxième partie : *Pharmacologie* ;

Troisième partie : *Les groupes ou application des remèdes*.

Ce livre, fort bien présenté, comprend, en outre, un indicateur des Spécifiques appliqués au traitement des principales maladies ; il ne peut manquer de satisfaire le médecin homéopathe, ni d'intéresser l'allopathe toujours en quête de différents traitements.

Atlas d'hématologie, par Prosper Merklen et Robert Waitz (de Strasbourg). 1 vol. 207 pages et 52 planches en couleurs. Prix : 325 francs (*Maloine, éditeur*).

« Ce volume, disent les auteurs dans leur introduction, constitue à proprement parler un atlas de cytologie sanguine. Il groupe la plupart des cellules susceptibles de se rencontrer au cours des examens de sang, celles dont s'impose la lecture ainsi que celles plus délicates à interpréter pour le médecin ou l'étudiant peu familiarisés avec l'hématologie. Il vise à apporter quelque clarté dans la confusion des synonymies. »

Ce programme a été rempli avec une conscience et un souci de perfection qui font de cet atlas l'équivalent des meilleures publications similaires de l'étranger. Il se compose de 52 belles planches en couleur, qui reproduisent des préparations uniformément colorées par le May-Grünwald-Giemsa et examinées toujours avec

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

le même éclairage et à un fort grossissement. Elles présentent successivement : les cellules myéloïdes, des cellules lymphoïdes, les monocytes, les plasmocytes, les hématies, les mégacaryocytes. En bas de chaque planche est un décalque sur lequel sont portées les indications chiffrées dont l'explication est en regard.

Le texte, réduit au minimum, comprend, au début du livre, une description des divers types cellulaires et, à la fin, les observations résumées des 31 malades dont les hémogrammes ou les myélogrammes ont été reproduits.

Ce beau livre, qui présente une grande valeur pédagogique et documentaire, fait honneur à l'école de Strasbourg. Le professeur Merklen, l'un des auteurs de l'ouvrage, vient de disparaître trop tôt, et c'est une grande perte. On peut compter sur les élèves qu'il a formés pour suivre l'impulsion qu'il a donnée.

A. B.

La syphilis du système nerveux. Pathologie générale, traitement, prophylaxie, par SÉZARY. 1 vol. 287 pages : 48 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

A la fois neurologiste et syphiligraphe, Sézary a beaucoup réfléchi à tous les problèmes que pose la syphilis du système nerveux : il a fait, sur ce sujet, d'importantes publications dont ce livre expose l'essentiel.

Le principe général dont il part est celui qu'il défend depuis bien des années : il faut distinguer radicalement la forme primitivement artérielle ou méningée, où les lésions parenchymateuses sont secondaires, et la forme primitivement parenchymateuse, où les lésions vasculaires ou méningées lui paraissent secondaires. De cette doctrine, qui s'oppose à celle du regretté Ravaut, découle pour Sézary toute la pathologie générale de la syphilis du névraxe.

Partant de là, il étudie dans cinq grands chapitres : 1° le liquide céphalo-rachidien et les méningites des syphilitiques ; 2° l'étiologie de la syphilis nerveuse ; 3° la pathogénie ; 4° et 5° son traitement et sa prophylaxie.

On peut dire que le reste du volume ne fait que préparer les deux derniers chapitres, qui comprennent 150 pages. Ici, le praticien le plus exigeant et le plus minutieux ne pourra que dire sa satisfaction.

Le livre de Sézary pourrait porter comme devise celle d'un grand traité de physique bien connu : « Beaucoup de science, mais en vue des applications ». Il est fort intéressant de trouver exposées dans ce volume les idées d'un homme de cette valeur.

A. B.

Traité de thérapeutique clinique, par P. SAVY. Seconde édition, 3 vol. formant ensemble 2 776 pages. Broché : 350 francs. Cartonné toile : 450 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

La première édition du traité de Savy a été épuisée en quelques mois : la seconde vient de paraître. Cela donne tort aux esprits chagrins qui prétendent que tout ouvrage volumineux et de prix assez élevé est voué d'avance à l'insuccès... : cela n'est pas vrai, du moins pour les ouvrages qui sortent de l'ordinaire.

La fortune éclatante du livre de Savy tient à ce qu'il est éminemment utile et pratique. Fruit du labeur et de l'expérience d'un seul ; il est harmonieusement équilibré, et, pour éviter les doubles emplois, il arrive souvent que divers paragraphes se renvoient les uns aux autres. Il met le médecin en face du problème clinique et résume d'abord les grands traits anatomo-physiologiques, étiologiques ou symptomatiques qui aident à comprendre le traitement. L'indication thérapeutique est ensuite discutée, et les moyens de la remplir sont clairement indiqués. Il dit ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter. Dans chaque cas, l'auteur propose les formules que son expérience lui a permis de retenir comme les meilleures. Une grande place est faite aux indications opératoires, à celles de la physiothérapie. Comment s'étonner dès lors du succès fait par le praticien à ce traité qui l'aide à ce point dans sa tâche de chaque jour ?

Le plan de l'ouvrage est resté le même : l'auteur a perfectionné certains chapitres : il en a ajouté de nouveaux, relatifs aux affections dermatologiques et urologiques les plus courantes.

En route pour les éditions suivantes !

A. B.

LIVRES REÇUS

Le sodoku, conceptions actuelles, par MAURICE ROUX, 1 vol. de 176 pages, 1940 (*Arnette*, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris-VIe).

Les radiations des maladies et des microbes, par LEPRINCE ALBERT, 1939, 1 vol. de 74 pages (*Amédée Legrand*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris).

Curiethérapie des tumeurs malignes des voies aériennes et digestives supérieures, par TORRIGIANI et PALUMBO, 184 pages, 1939 (*Delmas*, 6, place Saint-Christoly, Bordeaux).

Traité d'astrobiologie, par KRAFFT, 1939, 1 vol. de 182 pages (*Amédée Legrand*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris).

Le livre du rhumatisant, par CAILLON LOUIS, 1 vol. de 290 pages, 35 francs (*Maloine*, 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris-VIe).

VIIe session de l'Office international de documentation de médecine militaire 1937, 260 pages (*Office international de documentation de médecine militaire, à Liége*, Belgique).

Cours de physiologie générale, par FREDERICQ, 2e édition, 456 pages, 1939 (*Masson*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris-VIe).

Travaux cliniques, par ZAMFIR, 1939, 142 pages (*Masson*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris-VIe).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ORGANISATION ET STATUT DE L'INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ AU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR (SECRÉTARIAT GÉNÉRAL A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ)

TITRE PREMIER

Attributions. Fonctionnement. — ARTICLE PREMIER. — Le contrôle des services de la santé au ministère de l'Intérieur est assuré par trois inspecteurs généraux qui portent le titre d'inspecteurs généraux de la santé.

ART. 2. — Les inspecteurs généraux, placés sous l'autorité du ministre secrétaire d'État à l'Intérieur, exercent en son nom, et par délégation immédiate, le contrôle sur les services et établissements d'hygiène, de protection de la santé publique et d'assistance relevant de l'autorité du ministère de l'Intérieur.

Ce même contrôle s'étend aux services et établissements de même nature créés et gérés par les associations déclarées conformément aux dispositions de la loi du 1er juillet 1901.

ART. 3. — Les inspecteurs généraux de la santé procèdent à des inspections annuelles et peuvent être chargés de missions spéciales. Ils n'ont pas qualité pour donner des ordres en cours d'inspection ou de mission, sauf sur instructions formelles du ministre ou en cas d'urgence exceptionnelle, à charge de lui en référer immédiatement.

ART. 4. — Les inspecteurs généraux rendent compte individuellement de leurs inspections ou missions, par des rapports spéciaux.

En outre, ils remettent chaque année au ministre un rapport d'ensemble publié en totalité ou en partie au *Journal officiel.*

TITRE II

Recrutement. — ART. 5. — Les inspecteurs généraux de la santé sont recrutés parmi :

1° Les fonctionnaires de l'administration centrale, docteurs en médecine, ayant au moins le grade de sous-chef de bureau ;

2° Les médecins inspecteurs de la santé comptant au moins six ans d'exercice effectif de leur fonction ;

3° Les médecins des hôpitaux psychiatriques comptant au moins dix ans d'exercice effectif de leur fonction ;

4° Les médecins directeurs et médecins chefs des sanatoriums publics comptant six ans au moins d'exercice effectif de leur fonction.

Les candidats devront être âgés de quarante ans au moins.

Les nominations se font à la dernière classe de l'emploi.

Toutefois, les fonctionnaires des catégories ci-dessus visées recevront le traitement égal ou immédiatement supérieur à celui qu'ils recevaient.

TITRE III

Avancement. Indemnités. — ART. 6. — L'avancement, dans l'ensemble du cadre, a lieu d'une classe à la classe immédiatement supérieure ; il ne peut être accordé qu'après deux années de services dans la classe occupée.

ART. 7. — Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux inspecteurs généraux de la santé, qu'en conformité d'un décret contresigné par le ministre des Finances.

ART. 8. — Les inspecteurs généraux de la santé sont classés, pour le remboursement des frais de tournées ou de missions, dans le groupe I des services annexes et extérieurs mentionnés à l'article premier du décret du 23 mars 1935, fixant les frais de mission et de tournées des fonctionnaires relevant du ministère de l'Intérieur.

TITRE IV

Dispositions générales. — ART. 9. — Les inspecteurs généraux de la santé ne peuvent être révoqués que par décret, sur proposition du ministre secrétaire d'État à l'Intérieur, et après avis d'un conseil de discipline comprenant :

Le président de la section d'hygiène du Conseil d'État ;

Le président de l'Académie de médecine ;

Le directeur de la santé ;

Un inspecteur général de la santé.

ART. 10. — Le ministre secrétaire d'État à l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ATTRIBUTIONS ET STATUT DES MÉDECINS INSPECTEURS ET DES MÉDECINS INSPECTEURS ADJOINTS DE LA SANTÉ

TITRE PREMIER

ATTRIBUTIONS. — ARTICLE PREMIER. — Les médecins inspecteurs de la santé exercent dans le cadre de la région, et sous l'autorité directe du directeur régional de la famille et de la santé, les attributions antérieurement dévolues aux inspecteurs départementaux d'hygiène par les lois, décrets et règlements en vigueur intéressant la protection de la santé publique.

En ce qui concerne la protection de l'enfance, les médecins inspecteurs de la santé sont chargés de la surveillance médicale et du contrôle technique de tous les services, établissements, instituts et œuvres qui y concourent à un titre quelconque.

Ils sont assistés de médecins inspecteurs adjoints de la santé.

L'étendue territoriale et administrative de leurs services et leur résidence sont fixées par le directeur régional de la famille et de la santé de leur ressort.

Le personnel et les locaux nécessaires à l'exercice de leurs fonctions sont mis à leur disposition par le préfet.

ART. 2. — Un arrêté du ministre secrétaire d'État à l'Intérieur fixe, pour chaque région, sur la proposition du secrétaire général à la famille et à la santé, le nombre des médecins inspecteurs de la santé et des médecins inspecteurs adjoints.

TITRE II

RECRUTEMENT ET NOMINATION. — A. *Inspecteurs adjoints de la santé.* — ART. 3. — Les candidats aux postes de médecins inspecteurs adjoints de la santé doivent remplir les conditions suivantes :

Être Français, nés de père français.

Agés de trente-cinq ans au plus au 1er janvier de l'année du concours ; cette limite d'âge étant reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs civils ou militaires valables pour la retraite.

Être titulaire du diplôme d'État de docteur en médecine et d'un des diplômes universitaires d'hygiène institués dans les conditions prévues par le décret du 21 juillet 1897.

ART. 4. — Pour être nommés au grade de médecin inspecteur adjoint de la santé, les candidats doivent avoir satisfait à un examen sur épreuves et sur titres.

Le jury de cet examen comprend :

Président. — Le directeur de la santé ;

Membres. — Un inspecteur général de la santé ;

Un directeur régional de la famille et de la santé ;

Le chef du service du personnel ;

Un membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ;

Deux médecins inspecteurs de la santé.

Les membres de ce jury, à l'exception du chef du service du personnel, sont désignés chaque année par le ministre.

Les examens sont annoncés deux mois à l'avance par voie d'insertion au *Journal officiel*. Les programmes et conditions de ces examens, ainsi que la liste des candidats admis à se présenter, sont arrêtés par le ministre secrétaire d'État à l'Intérieur.

Le nombre des admissions est limité à celui des vacances existantes et à celui des vacances à prévoir dans l'année qui suit.

ART. 5. — Les candidats admis à l'examen sont nommés par ordre de classement au fur et à mesure de la vacance des postes.

Au cas où les candidats admis n'auraient pu être nommés avant l'ouverture d'un nouvel examen, ils prendront rang et seront nommés avant les candidats nouvellement admis.

ART. 6. — Les candidats admis prennent rang dans la classe de début du grade de médecin inspecteur adjoint de la santé.

Leur titularisation n'interviendra qu'à l'expiration d'un délai d'un an.

B. *Inspecteurs de la santé.* — ART. 7. — Les médecins inspecteurs de la santé sont recrutés parmi les médecins inspecteurs adjoints de la santé inscrits sur la liste d'aptitude dressée annuellement par la Commission de classement, qui comprend les membres du jury prévus à l'article 4.

Cette liste comprend un nombre de candidats double de celui des vacances à prévoir au cours de l'année suivante. Les candidats y sont inscrits par ordre alphabétique.

La liste d'aptitude est arrêtée par le ministre et publiée au *Journal officiel* au cours du mois de décembre.

La validité des listes d'aptitude est limitée à l'année pour laquelle elles ont été établies. Des listes supplémentaires peuvent être dres-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sées dans les mêmes formes dans le cours de l'année lorsque les listes primitives sont épuisées.

TITRE III

Avancement. — ART. 8. — Les avancements de classe ont lieu exclusivement au choix.

La Commission de classement établit, chaque année, une liste des fonctionnaires devant figurer sur le tableau d'avancement.

Le ministre arrête le tableau d'avancement où les fonctionnaires sont portés par ordre d'ancienneté. Ces tableaux sont publiés au *Journal officiel* au cours du mois de décembre. La validité des tableaux d'avancement est limitée à l'année pour laquelle ils ont été établis.

Des tableaux supplémentaires peuvent être dressés dans les mêmes formes dans le cours de l'année, lorsque les tableaux primitifs sont épuisés.

L'avancement de classe a lieu d'une classe à la classe immédiatement supérieure.

Nul ne peut obtenir une promotion de classe, s'il ne compte au moins deux ans de services dans la classe qu'il occupe.

TITRE IV

LIMITE D'AGE. — ART. 9. — La limite d'âge des fonctionnaires visés par le présent décret est fixée à soixante ans.

TITRE V

MESURES DISCIPLINAIRES. — ART. 10. — Les mesures disciplinaires applicables aux fonctionnaires visés au présent décret sont les suivantes :

1° La réprimande ;

2° Le déplacement d'office par mesure disciplinaire ;

3° La mise en disponibilité d'office ;

4° La révocation.

La réprimande est prononcée par le ministre, sur rapport du directeur de la santé. Les autres sanctions sont prises par le ministre, après avis du conseil de discipline. Les arrêtés de révocation sont motivés.

Le conseil de discipline se compose du jury prévu à l'article 4.

ART. 11. — Tout inspecteur ou inspecteur adjoint de la santé, refusant une affectation sans raisons valables, est considéré comme démissionnaire.

ART. 12. — Le ministre secrétaire d'État à l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

CONSEIL DE PERFECTIONNEMENT DES ÉCOLES D'INFIRMIERS, D'INFIRMIÈRES, D'ASSISTANTS ET D'ASSISTANTES DE SERVICE SOCIAL

ARTICLE PREMIER. — Il est institué un conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers, d'infirmières, d'assistants et d'assistantes de service social, chargé de donner son avis sur toutes les questions qui lui seront soumises par le ministre secrétaire d'État à l'Intérieur (secrétariat général à la famille et à la santé) en ce qui concerne l'organisation de l'enseignement et le fonctionnement desdites écoles.

ART. 2. — Ce conseil est composé de seize membres, désignés par arrêté du ministre secrétaire d'État à l'Intérieur et choisis :

Moitié parmi les représentants des services administratifs et des organismes de protection sanitaire et social ;

Moitié parmi les personnes qualifiées dans la formation du personnel hospitalier et de service social.

Les membres sont nommés pour une durée de trois ans.

Leurs pouvoirs sont renouvelables.

ART. 3. — Pour toutes les questions intéressant un ou plusieurs départements ministériels, autres que le ministère de l'Intérieur, le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers, d'infirmières, d'assistants et d'assistantes de service social s'adjoindra, obligatoirement, un représentant du ou des départements ministériels intéressés.

ART. 4. — Le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers, d'infirmières, d'assistants et d'assistantes de service social est présidé par le directeur de la santé (hygiène et assistance) au ministère de l'Intérieur, secrétariat général à la famille et à la santé.

Le secrétariat de la Commission est assuré par le fonctionnaire chargé du service central des infirmières et des assistantes sociales au ministère de l'Intérieur, secrétariat général à la famille et à la santé.

ART. 5. — Le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers, d'infirmières, d'assis-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

tants et d'assistantes de service social, se réunit au minimum tous les trois mois et chaque fois qu'il est nécessaire, à la demande de son président.

ART. 6. — Le directeur de la santé (hygiène et assistance) est chargé de l'exécution du présent arrêté.

APPLICATION DE LA LOI DU 16 AOUT 1940 CONCERNANT L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

ARTICLE PREMIER. — Les demandes de dérogations prévues par l'article 2 de la loi du 16 août 1940 devront être adressées au ministre secrétaire d'État à l'Intérieur.

ART. 2. — Elles seront établies dans la forme prescrite au tableau annexé au présent décret.

ART. 3. — La demande sera déposée à la préfecture du domicile du requérant. Elle sera transmise au ministre secrétaire d'État à l'Intérieur avec l'avis motivé (du préfet et du Conseil de l'ordre des médecins du département).

ART. 4. — La décision sera prise par le ministre secrétaire d'État à l'Intérieur, sur la proposition d'une commission supérieure de contrôle.

ART. 5. — Cette commission sera composée de trois membres :

Le directeur de la santé, ou son représentant ;

Un docteur en médecine désigné par le Conseil supérieur de l'ordre des médecins ;

Un membre du Conseil d'État désigné par décret.

ART. 6. — Les demandes formulées par les médecins exerçant actuellement en France devront être adressées dans le mois suivant la publication du présent décret.

Toutefois, pour les médecins prisonniers de guerre, ce délai d'un mois partira du jour de leur libération.

ART. 7. — A titre transitoire, les demandes seront transmises par les préfets sans l'avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins, tant que celui-ci ne sera pas constitué.

ART. 8. — Le ministre secrétaire d'État à l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE CONSENTEMENT DU MALADE ET LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

(*Suite.*)

Le malade veut guérir, il connaît plus ou moins vaguement le mal dont il est atteint, il ne donne pas un mandat au chirurgien de procéder à tels ou tels actes, il se fie à son expérience et à sa compétence, et il s'en remet à lui pour juger de ce qu'il sera le plus opportun de faire pour assurer la guérison.

Si on fonde les raisonnements relatifs au consentement des malades sur ces éléments subjectifs et objectifs qui se retrouvent dans toutes les opérations, on conçoit plus aisément les principes qui sont admis aujourd'hui en jurisprudence.

Le malade accepte d'avance les risques ; mais, pour que cette acceptation soit valable, il faut que ces risques acceptés concordent avec la nécessité des actes qui vont les produire ; et c'est ainsi que les juges paraissent entendre l'interprétation du consentement, en ce sens qu'ils exigeront d'autant moins de précision dans le consentement que l'opération aura été plus urgente et plus indispensable, qu'au contraire ils réclameront un consentement d'autant plus formel, d'autant plus précis et d'autant plus éclairé, que l'intervention envisagée aura été moins nécessaire.

C'est ainsi que nous avons vu qu'en matière de chirurgie esthétique la Cour de Paris, tout en repoussant à l'encontre du chirurgien la présomption de responsabilité de l'article 1384, a néanmoins reconnu que, quand un chirurgien s'est livré à une intervention grave et dangereuse dans le seul but d'améliorer l'esthétique d'une cliente, il ne devait le faire que si non seulement la cliente l'accepte, mais si encore elle avait renouvelé et confirmé son consentement après avoir connu tous les risques d'une opération.

La Cour de cassation, elle-même, va plus loin au sujet des radiologies qui font disparaître les barbes et les moustaches à l'aide des rayons X et qui causent ainsi des radiodermites, en admettant leur responsabilité pour ce motif que le médecin doit refuser de faire des opérations inutiles et dangereuses, même si le malade les a réclamées.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

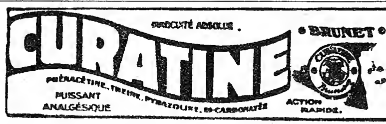
Quant à l'élément psychique de confiance, il entre également dans l'interprétation du consentement ; et c'est ainsi que les tribunaux jugent sévèrement le médecin ou le chirurgien qui a consenti à un traitement complètement inutile pour la santé, soit dans un but de publicité, soit dans un but d'expérimentation.

En effet, nous avons dit que le malade donne sa confiance au médecin, qu'il se livre à lui, qu'il a d'autant plus facilement donné son consentement qu'il a eu plus de foi dans les affirmations qui lui étaient faites : il faudrait donc croire, dans ces cas d'opérations inutiles et dangereuses, cas d'ailleurs extrêmement rares, que le chirurgien ne méritait pas la confiance qui lui a été donnée, et qu'il a abusé de cette confiance.

Dans les espèces dont nous avons déjà parlé dans *Paris médical*, la reconnaissance de la responsabilité du chirurgien n'était pas douteuse, car elle était fondée, soit sur des expériences sur le corps humain, soit dans le but de démonstrations publicitaires.

Mais, en tout cas, il importe de ne pas généraliser et de ne pas faire de cas exceptionnels une règle absolue : dans la généralité des cas, il importe que les tribunaux s'en tiennent à ce principe de l'unité de consentement qui est donné aux chirurgiens, non pas pour pratiquer tel acte suivant tel moyen, mais pour aboutir par les procédés qui lui paraissent le plus opportuns à la guérison des maladies, que celles-ci soient déjà parfaitement connues, ou qu'elles ne se révèlent qu'au cours de l'intervention.

La Cour de Paris a d'ailleurs formulé son sentiment à cet égard dans un procès que nous avons relaté dans *Paris médical* : une femme était soignée à l'hôpital pour un ulcère de l'utérus ; elle avait depuis longtemps souffert de crises graves et aiguës ; au cours de l'intervention, le chirurgien s'aperçut qu'il devait enlever, non seulement l'utérus, mais les ovaires, et, quand elle fut rétablie, quand elle ne souffrit plus, elle imagina, à l'aide de ces conseils qu'on trouve trop fréquemment dans ce genre d'affaires, de réclamer des



CURATINE
BRUNET
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
ACTION
RAPIDE.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dommages-intérêts, sous le prétexte qu'elle ne pourrait plus avoir d'enfants.

Sans doute, elle n'avait pas donné son consentement à l'ablation de tous ces organes ; néanmoins, c'est à ce propos que la Cour de Paris, dans un arrêt du 28 juin 1923, a proclamé l'unité du consentement, le droit pour le chirurgien de parfaire l'opération, car le consentement de la malade, qui s'était soumise volontairement à l'opération, était donné de façon générale pour la débarrasser des souffrances qu'elle accusait.

ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

CHRONIQUE DES LIVRES

Suppurations bronchiques, pulmonaires, pleurales et médiastinales, par le professeur Émile SERGENT. 1 vol. in-8° de 312 pages, avec nombreuses planches. Masson et Cie, 1940.

L'activité féconde du professeur Sergent lui a permis de continuer à remplir son rôle d'enseigneur en exposant, dans un fort bel ouvrage, les constatations qu'il a pu réunir en plus d'un tiers de siècle sur le vaste champ des suppurations de l'appareil respiratoire. Il a eu raison de penser que tous les cliniciens, les médecins qui s'intéressent à ce domaine de la pathologie respiratoire liraient avec profit ces pages qui apportent une documentation de premier ordre, basée sur un amoncellement de faits observés et suivis avec une méthode sûre. Le professeur Sergent y montre, par maints exemples, la transformation qui s'est accomplie depuis trente ans dans nos méthodes d'examen et de traitement, et comment, de plus en plus, est nécessaire une collaboration médico-chirurgicale étroite et constante. Il précise fort bien ce que doit être cette collaboration. « Le médecin, dit-il, s'incline avec admiration et reconnaissance devant la maîtrise du chirurgien. Il demande au chirurgien de s'unir de plus en plus étroitement avec lui, pour dégager, avec sagesse et bon sens, les indi-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

cations et contre-indications du recours à cette maîtrise. »

Il expose, dans une première partie, les bases de l'étude clinique et thérapeutique des suppurations bronchiques, pulmonaires, pleurales et médiastinales, notamment les éléments fondamentaux du diagnostic tirés de l'expectoration et des constatations radiologiques, et particulièrement de l'opacification artificielle par le lipiodol. Puis il aborde l'étude des suppurations bronchiques, qu'il s'agisse de celles provoquées par des corps étrangers intrabronchiques ou de la dilatation des bronches, à laquelle il consacre une longue et très personnelle étude ; vient ensuite l'exposé des suppurations pulmonaires, soit secondaires à des cavités kystiques préexistantes ou à des lésions cavitaires locales en évolution, soit primitives, qu'il s'agisse de suppurations diffuses ou surtout d'abcès du poumon, dont le professeur Sergent peut, se basant sur sa très riche documentation, donner une description des plus intéressante et vivante, appuyée de nombreuses et belles radiographies. Viennent ensuite l'étude des suppurations pleurales et de leur traitement, celle des suppurations médiastinales, enfin un court chapitre sur l'exploration des trajets fistuleux pariétaux, qu'il termine par quelques remarques très suggestives sur l'injection transpariétale de lipiodol qui, à côté d'avantages incontestables, a des dangers certains et peut conduire à des erreurs d'interprétation.

Ce livre, présenté par les éditeurs sous une forme parfaite, écrit par son auteur dans un style vivant, précis et clair, arrive à son heure et intéressera non seulement les spécialistes de ces questions de pathologie respiratoire, mais tous les médecins soucieux de connaître l'évolution des idées médicales et les transformations que subissent tour à tour les divers chapitres de la médecine. L'histoire des abcès du poumon est à cet égard particulièrement significative. Puisse, malgré les difficultés des temps présents, le professeur Sergent continuer à faire profiter ses confrères de sa profonde expérience et de l'art qu'il a d'exposer les questions les plus complexes.

P. Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 novembre 1940.

Quelques précisions sur le traitement immédiat des morsures de vipères. — Mme PHISALIX rappelle d'abord que l'emploi du sérum antivenimeux a beaucoup simplifié le traitement des morsures en combattant efficacement tous les symptômes généraux, les seuls graves de l'envenimation.

Les inconvénients locaux sont évités par une *asepsie précoce* de la région mordue au moyen de l'eau javellisée à 2 p. 100, suivie d'un pansement simple antiseptique, quelque développement que puisse prendre, d'ailleurs, l'œdème hémorragique dû au venin, et qui en impose pour un phlegmon.

Sur la classification chimico-biologique et sur le mode de formation des toxines bactériennes. — M. André BOIVIN. — Les exotoxines (toxine diphtérique, toxine tétanique, etc.) sont des protéines, tandis que les endotoxines (toxine typhique, toxine cholérique, etc.) sont des complexes glucido-lipidiques qui s'identifient aux antigènes somatiques O complets des bactéries. Les toxines glucido-lipidiques sont des constituants permanents des cellules bactériennes. Au contraire, les exotoxines protéiques ne sont produites par les corps bactériens que dans certaines conditions. Selon les espèces bactériennes, les exotoxines passent dans le milieu ambiant aussitôt que formées (bacille diphtérique), ou bien elles s'accumulent en quantité variable dans les corps microbiens, avant de diffuser dans ce milieu (bacille de Shiga).

Action des nitrites sur le cardiospasme du méga-œsophage. — MM. LEDOUX-LEBARD et NEMOURS-AUGUSTE ont étudié l'action des nitrites sur les spasmes de l'œsophage et du cardia et ont pu constater qu'une inhalation de nitrite d'amyle suspendait momentanément le spasme et permettait d'étudier radiologiquement l'aspect du passage, permettant souvent ainsi un diagnostic différentiel immédiat autrement impossible.

Hyperglycémie au cours de la perfusion asphyxique du foie. — M. Henri BENARD montre que l'asphyxie sous tous ses modes provoque, au cours de la perfusion du foie, une élévation du taux du sucre dans le sang circulant.

Cette hyperglycémie, qui marche de pair avec une diminution du glycogène hépatique, est beaucoup plus le fait de l'anoxybiose que de la surcharge du sang en acide carbonique ; cette surcharge est du reste inexistante dans l'asphyxie par les gaz inertes, par l'oxyde de carbone ou par les cyanures.

L'anoxybiose locale du foie joue un rôle non négligeable dans l'hyperglycémie asphyxique de l'animal entier, sans qu'on soit en droit de négliger les autres facteurs déclenchés par l'asphyxie.

Élection d'un membre titulaire dans la 1re section (médecine et spécialités médicales) : M. Harvier a été élu par 55 voix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 novembre 1940.

Méningoblastome des segments cervicaux supérieurs. — M. P. NICAUD rapporte les résultats de l'étude anatomique de la tumeur comprimant la moelle cervicale avec troubles respiratoires, dont l'observation a été récemment rapportée.

Cette tumeur était constituée par des nappes de cellules ovalaires semées de corps concentriques de forme nodulaire, constitués par une substance collagène rubannée. Ces corps arrondis sont souvent placés à l'extrémité d'une sorte de pédicule formé de la même substance collagène engainant un vaisseau sans paroi propre. Ces différents caractères expliquent qu'on ait pu interpréter d'une façon variable ces aspects. Ces tumeurs ont été considérées autrefois comme des épithéliomas baso-cellulaires ou comme des épithéliomas spino-cellulaires. Les rapports vasculaires ont fait aussi défendre l'origine conjonctive. Oberling a montré que l'origine de ces tumeurs méningées devait être cherchée dans les cellules névrogliques qui les constituent adaptées à une fonction spéciale. Ces cellules, d'origine ectodermique, ont été appelées méningoblastes. La tumeur est un méningoblastome de type glial avec formations collagènes concentriques. Il n'y avait pas d'infiltration calcaire. Il ne s'agit donc pas d'un psammome.

Sur un nouveau cas de tuberculose miliaire épisodique. — MM. Et. BERNARD et Jacques WEIL rapportent l'observation d'une femme de vingt-cinq ans chez qui la radiographie révéla, au cours de la convalescence d'une pleurésie, un aspect micronodulaire généralisé aux deux poumons. Quinze mois plus tard, la miliaire avait disparu, mais une nouvelle poussée évolutive apparaissait sous forme d'une tuberculose ulcéreuse, laquelle poursuit depuis six ans sa marche lente et progressive.

Les auteurs soulignent ce fait que la miliaire n'aura été ici qu'un épisode, un épisode curable malgré sa diffusion. Contrairement à maintes observations où l'on voit la miliaire s'aggraver d'un processus ulcéro-caséeux, l'infiltration excavée n'est survenue ici qu'après disparition de la miliaire.

Celle-ci, de plus, aura été un épisode précoce. Elle s'est accompagnée d'une pleurésie, d'une ostéo-arthrite et d'un abcès froid. Elle est donc apparue à ce stade de l'infection tuberculeuse qui suit de près le chancre d'inoculation et où on peut observer une généralisation bacillaire avec dissémination lésionnelle.

Cette miliaire aura été tout à la fois diffuse et curable, précoce et épisodique.

M. RIBADEAU-DUMAS souligne que de tels faits sont connus de longue date, bien avant les travaux de Ranke.

M. RAVINA pense que ces cas sont loin d'être exceptionnels ; il en a observé au moins une dizaine d'observations.

M. RIST montre que ce qu'il y a d'intéressant dans

ces cas, c'est que ces miliaires passagères ne laissent pas de traces cliniques.

M. SERGENT ne pense pas qu'on puisse ici poser avec certitude le diagnostic de tuberculose miliaire qui n'implique pas de telles images. Un tel diagnostic ne peut être posé qu'histologiquement. Il a souvent vu des images analogues disparaître.

M. RENAUD pense que, même quand les lésions apparentes ont entièrement régressé, de grosses lésions anatomiques peuvent persister.

Réticulo-endothéliose aiguë monocytémique (adénolymphoïdite aiguë, mononucléose infectieuse, angine à monocytes). — MM. Robert CLÉMENT et J. DELON ont observé chez un enfant de sept ans un syndrome caractérisé par une hyperplasie généralisée des éléments du tissu réticulo-endothélial : formations lymphoïdes rhino-pharyngées hypertrophiées et recouvertes d'un enduit grisâtre, augmentation de volume considérable sans signes inflammatoires des ganglions sous-maxillaires, cervicaux, axillaires, inguinaux et trachéo-bronchiques, de la rate et du foie ; une mononucléose à prédominance de monocytes, de monoblastes et de cellules jeunes de cette série, avec leucocytose légère ; une fièvre élevée avec prostration, atteinte profonde de l'état général, anorexie, diarrhée. Vers le quatorzième jour, la guérison est survenue à la suite de la radiothérapie et de la médication sulfamidée et s'est maintenue depuis un an.

Le tableau clinique se rapprochait de celui de l'adénolymphoïdite aiguë ou mononucléose infectieuse, mais la réaction des agglutinines de Paul-Bunnel-Davidsohn qui identifie cette affection était négative.

Divers agents pathogènes peuvent probablement provoquer une réaction réticulo-endothéliale analogue chez les sujets présentant une susceptibilité spéciale du système R.-E., réalisant suivant les circonstances des formes bénignes, graves ou mortelles comme dans le syndrome de Siwe-Letterer.

Un cas de méningite cérébro-spinale à liquide clair et lymphocytose rachidienne. — M. HILLEMAND rapporte une observation de méningite cérébro-spinale à liquide céphalo-rachidien clair, de formule lymphocytaire. Le diagnostic de méningite cérébro-spinale put être posé par la constatation d'un érythème d'aspect polymorphe et de quelques rares méningocoques dans le second prélèvement de liquide céphalo-rachidien ; la culture resta négative.

M. FLANDIN a vu récemment un cas comparable.

M. DECOURT se demande si on est en droit, dans des cas de ce genre, de poser le diagnostic de méningite cérébro-spinale. Il a vu récemment un cas d'érythème polymorphe avec méningite lymphocytaire guéri spontanément.

M. LEMIERRE souligne que le caractère polymorphe de l'érythème, très net dans le cas de M. Hillemand, est beaucoup plus en faveur de la septicémie méningococcique que de l'érythème polymorphe.

État de mal épileptique instantanément guéri par une injection intrarachidienne d'air. — MM. JACQUES DECOURT et P. SIVADON rapportent l'observation d'un sujet jusqu'alors en bonne santé chez qui apparurent des crises épileptiques généralisées alternant avec des crises bravais-jacksoniennes, dont la fréquence croissante réalisait, au treizième jour de la maladie, un véritable état de mal. Une injection sous-arachnoïdienne de 20 centimètres cubes d'air mit immédiatement et définitivement fin à cet état de mal, dont la cause n'a pu être précisée.

Un cas de maladie d'Ehlers-Darlos. — M. LAUNAY présente un enfant atteint de ce syndrome, caractérisé par l'association d'une hyperlaxité cutanée et une grosse laxité articulaire.

M. RAVINA rappelle que ce syndrome a été rattaché à des troubles hypophysaires.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 octobre 1940 (suite).

Influence de la dépression atmosphérique sur l'excitabilité des nerfs moteurs. — M. et Mme CHAUCHARD, soumettant des cobayes à la dépression atmosphérique, ont observé, aux pressions inférieures à 460 millimètres Hg (4 000 mètres d'altitude environ), une augmentation de l'excitabilité, qui se manifeste par une diminution de la chronaxie, la rhéobase restant invariable. Le rapport des chronaxies des antagonistes, qui normalement est voisin de deux, tend vers l'unité. Cette variation, d'origine centrale, est liée à la subordination.

Séroprotection de la souris blanche contre la grippe expérimentale. — M. J. VIEUCHANGE a pu protéger efficacement la souris contre la grippe expérimentale, au moyen d'une instillation nasale d'antisérum faite peu avant l'inoculation du virus. Il a réalisé ainsi une immunisation passive localisée à la voie respiratoire : en instillation nasale, l'immunsérum s'avère beaucoup plus actif qu'en injection sous-cutanée, même à des doses quinze fois plus faibles. Cette séroprotection peut être réalisée soit avec le sérum d'animaux réceptifs guéris d'infection grippale expérimentale (*Macacus rhesus*), soit avec le sérum d'animaux réfractaires (lapin) et préparés par des injections intraveineuses de virus grippal.

Si les voies respiratoires supérieures servent de porte d'entrée à la maladie humaine, on peut voir là l'étude préliminaire d'une méthode applicable à la prophylaxie de la grippe épidémique.

Sur la libération de l'antigène glucido-lipidique par les cellules mortes des bactéries à Gram négatif, et plus spécialement des « Salmonella ». — MM. A. BOIVIN, A. DELAUNAY et R. SARCIRON considèrent que les antigènes glucido-lipidiques tapissent la surface des cellules bactériennes d'un film, vraisemblablement monomoléculaire, de quelques millimicrons d'épaisseur. Dès que les bactéries viennent à être tuées par un moyen quelconque (par exemple en les chauffant à 56°), ces antigènes quittent la surface microbienne pour diffuser dans le milieu ambiant. Les vaccins

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bactériens (antityphoïdique, par exemple) représenteraient en réalité des suspensions de cadavres bactériens appauvris en antigènes dans des solutions très diluées d'antigènes libres.

Sur la libération de l'antigène glucido-lipidique et de la neurotoxine par les cellules mortes du bacille de Shiga. — MM. A. BOIVIN, A. DELAUNAY et R. SARCIRON ont constaté que, dès qu'on les tue par un moyen peu brutal quelconque (toluène, chloroforme ou chauffage à 56°), les cellules bactériennes du Shiga libèrent non seulement leur antigène glucido-lipidique, mais encore une partie de la neurotoxine qu'elles renferment. Par sa constitution protéique et par ses propriétés biologiques générales, la neurotoxine se rapproche étroitement des exotoxines typiques (diphtérique, tétanique, etc.) ; mais elle s'éloigne de ces exotoxines par sa capacité de s'accumuler en abondance dans les corps bactériens où elle se forme, avant de se libérer dans le milieu ambiant soit durant la vie des bactéries (excrétion), soit après leur mort (autolyse).

Taille du virus de la lymphogranulomatose inguinale en rapport avec le cycle évolutif de ce virus. — C. LEVADITI, R. SCHOEN et D. KRASSNOFF signalent que, dans le cas particulier de l'ultravirus lymphogranulomateux, les résultats fournis par l'ultrafiltration concernant la taille des unités virulentes ne correspondent pas aux constatations microscopiques ayant trait au cycle évolutif de ce virus. Ceci montre combien les données fournies par l'ultrafiltration peuvent être aléatoires. Le potentiel morbigène des éléments actifs, leur nombre par unité de volume d'ultrafiltrat, l'espèce animale d'où le virus provient, la réceptivité de l'espèce qui sert aux titrages peuvent d'ailleurs modifier les résultats dans des proportions qui sont loin d'être négligeables.

Association persistante, quoique réductible, du virus vaccinal et du virus de l'herpès. — C. LEVADITI et L. REINIÉ ont constaté que l'ultravirus du vaccin jennérien (neurovaccin) et celui de l'herpès peuvent vivre en étroite association symbiotique dans le névraxe d'une espèce animale réceptive (lapin) pendant dix-huit passages intracérébraux consécutifs. Des techniques adéquates permettent cependant de dissocier ces deux ultragermes. Des associations analogues peuvent sans doute exister en pathologie humaine, d'où le réveil du virus provocateur des encéphalites post-infectieuses à la suite d'une infection vaccinale, rougeolique, ourlienne, etc.

(A suivre.)

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr TOUCHOT (de Lunéville). — Le pharmacien auxiliaire RENÉ CALERAY, mortellement blessé à Gray. — Le Dr GEORGES CAIN, médecin-lieutenant, tombé au champ d'honneur le 15 juin 1940, à Tonnerre (Yonne). — Le Dr HANS ZINSSER, professeur à l'Université Harvard (U. S. A.). — Le Dr J. LEGENDRE, ancien médecin des troupes coloniales. — Le professeur WAGNER JAUREGG, professeur de psychiatrie et neuropathologie à la Faculté de médecine de Vienne, prix Nobel 1927. — Le Dr GEORGES LEMOINE, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr LEGROS, ancien député.

Mariages. — Nous apprenons le récent mariage du Dr R. Bouroullec (de La Garenne-Colombes, Seine) avec Mlle Colette Azemar. — Nous apprenons avec plaisir le mariage de Mlle Marie-Thérèse Deren, fille de Mme et de M. André Deren, éditeur (Éditions Doin), avec M. André Busson. Nous adressons à M. et Mme André Deren nos bien vives félicitations et aux jeunes mariés tous nos vœux de bonheur.

Naissances. — Le Dr et Mme J.-J. Soyer, de Lorient, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Claude. — Le Dr Albert Netter, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Madame, née Alice Lambert, interne des hôpitaux, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, Jean-Patrice.

Hôpitaux, Hospices civils de Paris. — Répartitions des chefs de service, des élèves externes et internes pour l'année 1940-1941.

Hôtel-Dieu. — 1. Médecin : M. le professeur Fiessinger ; internes : MM. Lamotte, Nick ; externes : MM. Durand (Claude), Perrier (Pierre), Beauvy, Mlle Desoutter, MM. Letard, Pesle, Berthomier, Mlles Boinet, Garnier, Feine, Stoll, M. Lemaire (Robert).

2. Médecin : M. Halbron ; interne : M. Rouault ; externes : M. Beugnon, Mmes Klotz, Hardré, M. Gosset (Jean-Robert) ; Mlle Weinstein.

3. Médecin : M. Baudouin ; interne : M. Lajouanine ; externes : M. Alloiteau, Mlle Ghitza-Joau, MM. Berger (Michel), Fourdinier, Ardouin, Ageorges.

4. Médecin : M. le professeur Henri Bénard ; interne : Mlle Féder ; externes : M. Dupré, Mlle Gavrilenko, MM. Tenenbaum, Barbier (Michel), Feffer, Mme Léger.

5. Médecin : M. Bariéty ; interne : M. Lefebvre ; externes : Mlle Lévy (Denise), MM. Rémond, Forest, Granier (Jacques), Boissière, Seropian.

6. Chirurgien : M. le professeur Sénèque ; internes : MM. Laigle, Nardi, Lascaux, Mazingarbe ; externes : MM. Masse (Paul), N..., N..., N...

7. Accoucheur : M. Chirié ; internes : MM. Joussemet, Hewitt, E. P. ; externes : MM. Dupin-Giraud, Chambon, Duprey, Bignotti, Mmes Hallot-Boyer, Ardouin.

8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. le professeur Velter ; internes : M. Boudon, Mme Martin, née Lippmann, E. P. ; externes : MM. Dezarnauld, N..., N..., N...

9. *Consultation.* — Médecin : M. Gutmann ; interne : M. Coury ; externes : MM. Cottreau, Davidovici, Ycre, Rey.

10. *Consultation.* — Chirurgie : M. N... ; externes : MM. Petitot, Bracq, N...

NOUVELLES *(Suite)*

11. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Raison ; externes : N..., N...

12. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lagarenne.

13. *Hydro-thermothérapie.* — Chef : M. Duhem ; interne : M. Royer ; externes : N..., N...

La Pitié. — 1. Médecin : M. le professeur Vincent ; internes : MM. Fischer, Feld (Michel), Mlle Moreau ; interne étranger (en surnombre) : M. Samain ; externes : N..., N..., N..., etc.

2. Médecin : M. Cleisz ; internes : MM. Petit (Jacques), Roblin ; externes : MM. Foulon, Hartmann (Jean), Sethian, Nebout, Lieurade.

Saint-Antoine. — 1. Médecin : M. le professeur Loeper ; internes : MM. Chassagne, Breton ; externes : Mlle Genty, M. Boutillier du Rétail, Mlle Pannetier, MM. Bertier, Venator, Robert, Meunier.

2. Médecin : M. Chabrol ; interne : Mme Netter ; externes : M. Tixier (Pierre), Mlles Loudenot, Berthon, de Lauer, M. Tessler.

3. Médecin : M. M.-P. Weil ; interne : M. Bertrand ; externes : Mlle Ardillier, Mme Granier, née Rousselot, MM. N..., N..., N...

4. Médecin : M. Cain ; interne : M. Soullard ; externes : MM. Drylewicz, Beauvy, Essel, Salmano, Berveiller.

5. Médecin : M. Jacob ; interne : M. Bareau ; externes : N..., N..., N...

6. *Centre de triage.* — Externes : N..., N...

7. Médecin : M. Boulin ; interne : M. Inbona ; externes : MM. Guéniot, Maugeais, Nguyen-Khac-Vien, Gourdin, Weil (Raymond).

8. Médecin : M. Mouquin ; interne : M. Kaufmann ; externes : M. Pertusier, Mlle Cercus, MM. Treps, Matet (Yves), Sergent (Yves).

9. Médecin : M. Debray ; interne : M. Lecœur ; externes : N..., N..., N...

10. Chirurgien : M. le professeur Grégoire (M. Cadenat, suppléant) ; internes : MM. Martinet, Morel-Fatio, Verne (Jean-Marie) ; externes : MM. Caron, Crépin, Perrimond, Dumée, N..., N..., N...

12. Accoucheur : M. le professeur Lévy-Solal ; internes : MM. Horvilleur, Nataf, E. P. ; externes : M. Cohen (Albert), Mlle Moday, MM. Girault, Drain, N...

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. le professeur Lemaitre ; interne : M. Démétriadès, E. P. ; externes : MM. Taptas, N..., N..., N..., N...

14. M. Halphen ; interne : M. Torre ; externes : MM. Bourguet, N..., N..., N..., N...

15. M. Lagrange ; interne : Mlle Rosenkovitch, E.P. ; externes : N..., N..., N..., N...

16. *Consultation.* — Médecine : M. Boltansky ; interne : M. Scebat ; externes : Mme Plas, Mlle Prozynski, M. Goury, N...

17. *Consultation.* — Chirurgie : M. Braine ; externes : N..., N..., N..., N...

18. *Consultation de stomatologie.* — M. Thibault ; externes : N..., N...

19. *Électro-radiologie.* — M. Cottenot ; interne : M. Le Sourd (Maurice) ; externes : N..., N...

Necker. — 1. Médecin : M. Laederich ; interne : M. Duret ; externes : Mlle Brouillet, MM. Labourie, Bureau (Georges), Mlle Naline, M. Rey (Maurice).

2. Médecin : M. Aubertin ; interne : M. Lesueur ; externes : MM. Giordano, Gabe, Mlle Langevin, M. Planchon.

3. Médecin : M. Binet ; interne : M. Cornet ; externes : M. Gougerot, Mlle Ribierre, MM. Raulin, Melun (Guy), Voitot.

4. Médecin : M. Jacquelin ; interne : M. Villanova ; externes : MM. Aga, Girard, Fossaert, Auzoux.

5. Chirurgien : M. J. Berger ; internes : MM. Robey, Darricau, Verstraete ; externes : N..., N..., N..., N..., N..., N...

6. Chirurgien : M. Gouverneur ; internes : MM. Goulesque, Vionnet (en surnombre : M. Boissonnat) ; externes : MM. Carrillo-Maurtua, N..., N..., N..., N..., etc.

7. *Consultation.* — Médecine : M. Decourt ; interne : M. Audry ; externes : MM. Laham (Edgard), Gouault, Laham (Jean).

8. *Consultation.* — Chirurgie : M. Quénu ; externes : MM. Coupaye, N...

9. *Consultation de stomatologie.* — M. Gornouec ; externes : N..., N...

10. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gilson ; externes : Mme Gilles, N...

(A suivre.)

Hôpitaux de Paris. — CONSTRUCTION D'UN BATIMENT DE CHIRURGIE A L'HOPITAL BROUSSAIS. — Le nouveau bâtiment de chirurgie abritera 184 lits, répartis en deux services, un au rez-de-chaussée, l'autre à l'étage, possédant chacun son groupe opératoire. Chaque groupe comprendra trois salles d'opérations, une septique et deux aseptiques.

Dans ces salles d'opérations sera expérimenté, pour la première fois dans les hôpitaux parisiens, un système d'éclairage nouveau qui paraît réaliser un progrès des plus intéressant. C'est un plafond lumineux en forme de voûte elliptique, qui donnera un faisceau lumineux sans ombres portées sur le champ opératoire. Ce système est appelé à éliminer la chaleur, l'encombrement du scialitique et la fixation de poussières.

Un local d'observations permettra aux élèves de suivre les opérations sans aucune gêne pour eux-mêmes ainsi que pour l'opérateur et ses aides.

Enfin, dans ce local seront installés des haut-parleurs qui permettront aux élèves d'entendre la leçon du chirurgien, transmise par un micro mobile sur chariot.

Deux cliniques nouvelles pour enfants. — L'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, possède quatre hôpitaux d'enfants : l'hôpital des Enfants-Malades, Trousseau, Bretonneau et Hérold.

Le plus ancien est l'hôpital des Enfants-Malades, situé rue de Sèvres, actuellement rattaché à l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

Necker, où les vieux bâtiments rendent difficile la mise en œuvre de la thérapeutique moderne. Cette situation va prendre fin, car deux cliniques modernes vont remplacer prochainement les bâtiments désuets.

La clinique chirurgicale va ouvrir au début de 1941. Elle comportera 168 lits d'hospitalisation et des services opératoires munis des derniers perfectionnements.

La clinique médicale regroupera dans un seul bâtiment de trois étages les services de médecine infantile actuellement séparés et répartis dans des bâtiments vétustes ; l'ordre d'entreprendre la construction vient d'être donné.

Le nouveau service comprendra deux parties distinctes :

L'une, située au rez-de-chaussée, sera réservée aux locaux destinés à l'enseignement, aménagés pour 200 élèves, aux laboratoires et à la polyclinique.

L'autre, comprenant les trois étages, sera consacrée à l'hospitalisation de 316 malades, logés dans des boxes individuels vitrés et fermés à toute hauteur, donnant extérieurement sur des terrasses formant galeries, les boxes pouvant s'ouvrir sur ces terrasses pour une exposition au grand air des petits malades.

Faculté de médecine de Paris. — Cours de clinique thérapeutique médicale de l'hôpital Cochin (Fondation du duc de LOUBAT, professeur : M. Paul HARVIER). — I. *Enseignement clinique* : commencé le 7 octobre 1940. Tous les jours, de 9 à 10 heures, enseignement par les chefs de clinique à l'usage des stagiaires : leçon théorique et exercices pratiques de sémiologie médicale ; de 10 à 11 h. 30, enseignement par le professeur : visite des salles. Lecture et critique des observations. Discussions du diagnostic et des indications thérapeutiques. Le samedi, à 10 h. 30 : Leçon clinique par le professeur à l'amphithéâtre de la clinique médicale.

II. *Consultations spéciales* pour les maladies de l'appareil digestif et du foie : les mardis et vendredis à 9 heures. Examens radiologiques : le mercredi et le samedi. Examens endoscopiques : le jeudi.

III. *Enseignement complémentaire* destiné aux médecins praticiens, portant sur les questions d'actualités de thérapeutique médicale. (Des affiches spéciales en indiqueront le programme et l'horaire.)

Droit médical et lois sociales. Chaire de médecine légale. — Le jeudi, de 18 à 19 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Jeudi 21 *novembre.* — M. Hugueney : Les expertises médicales et les certificats médicaux.

Jeudi 28 *novembre.* — M. Hugueney : La clientèle médicale. L'exercice cumulé de la médecine et de la pharmacie.

Jeudi 5 *décembre.* — M. Gougerot : Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail.

Jeudi 12 *décembre.* — M. Piédelièvre : Tuberculose et traumatisme.

Jeudi 19 *décembre.* — M. Laignel-Lavastine : Affections mentales d'origine traumatique.

Jeudi 9 *janvier.* — M. Delay : Affections nerveuses d'origine traumatique.

Jeudi 16 *janvier.* — M. Fl. Coste : Affections ostéo-articulaires et traumatismes.

Jeudi 23 *janvier.* — M. Rathery : Maladies des glandes endocrines et diabète dans leurs rapports avec les traumatismes.

Jeudi 30 *janvier.* — M. Laignel-Lavastine : Indications cliniques et législation de l'internement. Interdiction.

Jeudi 6 *février.* — M. Desoille : Lois sur les pensions militaires. Assistance médicale gratuite. Assistance aux vieillards, etc...

Jeudi 13 *février,* — M. Duvoir : Lois sur les accidents du travail.

Jeudi 20 *février.* — M. Pollet : Lois sur les maladies professionnelles.

Jeudi 27 *février.* — M. Duvoir : Assurances sociales.

École de sérologie de la Faculté de médecine de Paris (Fondation de la Ligue nationale française contre le Péril vénérien). — Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de sérologie de l'Université de Paris, 14e année, XIVe session. — Programme des stages, conférences et travaux pratiques à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

Syphilis. — *a.* Microbiologie et expérimentation ; *b.* Sérologie, réactions de fixation du complément. Réactions de floculation ; *c.* Syphilis nerveuse. Examen du liquide céphalo-rachidien.

Blennorragie, chancre simple, maladie de Nicolas-Favre, herpès, balanoposthites.

Admission. Diplôme. — Les cours de l'École de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions, aux médecins français et étrangers, et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'École, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les cours comprennent :

1° Un stage préparatoire d'une semaine ;

2° Le cours proprement dit : Conférences et Travaux pratiques pendant trois semaines ;

3° Un stage d'application de quatre semaines.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine.

Clinique obstétricale Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal (Professeur : M. A. COUVELAIRE). — M. le professeur COUVELAIRE a repris son cours de clinique, le vendredi 18 octobre 1940, à 11 heures, et le continue les vendredis suivants à la même heure.

I. — Services cliniques avec l'assistance de MM. les Drs Laporte, médecin des hôpitaux ; Desnoyers et Lacomme, accoucheurs des hôpitaux ; Rabut, médecin de Saint-Lazare ; Coen, chef de clinique.

II. — Enseignement clinique, le vendredi, à 11 heures, leçon clinique par le professeur Couvelaire ; le lundi, à 11 heures, discussions d'observations cliniques.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. VELTER). — M. le professeur E. VELTER a commencé son cours de clinique ophtalmologique, le mercrédi 23 octobre 1940, à 10 heures, à l'amphithéâtre De Lapersonne, à l'Hôtel-Dieu. Il continue ses leçons cliniques les mercredis suivants à la même heure.

Enseignement des stagiaires. — Conférences pratiques d'ophtalmologie élémentaire par les chefs de clinique et assistants, avec présentation de malades et projections, tous les matins de semaine à l'amphithéâtre De Lapersonne.

Ordre du service. — Tous les matins, à 9 heures, consultation. Le mardi et le jeudi, à 9 heures, opérations. Le mercredi, à 10 heures, leçon clinique.

Puériculture. — M. WEILL-HALLÉ, chargé de cours, a commencé son enseignement le mardi 4 novembre, à 11 heures.

Il étudie pendant le premier semestre les vaccinations préventives (prophylaxie de la tuberculose et des maladies contagieuses aiguës chez les enfants).

Le samedi, de 14 h. 30 à 16 h. 30, à l'Ecole de Puériculture, 26, boulevard Brune, démonstrations pratiques de la vaccination au B. C. G. et épreuves tuberculiniques.

N. B. — Les inscriptions pour l'enseignement préparatoire au diplôme de puériculture sont reçues au secrétariat de l'Ecole jusqu'à fin décembre.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de Cochin (professeur : Francis RATHERY). — Semaine du 18 au 23 novembre.

Lundi : 9 heures. M. Maschas : Leçon de séміologie nerveuse. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Siguier : Présentation de malades.

Mardi : 9 heures. M. Siguier : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Boltansky : Présentation de malades.

Mercredi : 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Jeudi : 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — Leçon clinique de M. Rathery : La tétanie d'origine gastrique.

Vendredi : 9 heures. M. Brumpt : Leçon de sémiologie endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades.

Samedi : 9 heures. M. Paugam : Leçon de sémiologie cardiaque. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 15 : Examens spéciaux.

Faculté de droit. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a commencé son cours de psychiatrie médico-légale élémentaire à la Faculté de droit le vendredi 15 novembre 1940, à 11 heures, amphithéâtre n° 3, et le continue tous les vendredis suivants à la même heure.

PROGRAMME DU COURS. — *Vendredi 22 novembre :* Capacité pénale.

Vendredi 29 novembre : Réactions antisociales des alcooliques.

Vendredi 6 décembre : Réactions antisociales des toxicomanes.

Vendredi 13 décembre : Réactions antisociales des délirants.

Vendredi 20 décembre : Réactions antisociales des déments.

Vendredi 3 janvier 1941 : Réactions antisociales des périodiques, des épileptiques et des hystériques.

Vendredi 10 janvier : Réactions antisociales des paranoïaques.

Vendredi 17 janvier : Réactions antisociales des déséquilibrés, des pervers instinctifs et des obsédés.

Vendredi 24 janvier : L'homicide pathologique.

Vendredi 31 janvier : Limites du vol morbide.

Vendredi 7 février : Attentats aux mœurs.

Vendredi 14 février : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

Hôpitaux et hospices. — Hôpital Raymond-Poincaré. — Depuis le 4 novembre 1940 ont lieu, les lundis à 9 h. 15 et vendredis à 11 heures, des leçons cliniques avec présentation de malades et de radiographies par MM. Kourilsky et Weismann, médecins-chefs de service, et André Richard, chirurgien-chef de service. Les sujets annoncés dès maintenant sont :

M. A. Richard : Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires.

M. Kourilsky : Dysenterie bacillaire. Pneumonie du vieillard. Abcès du poumon. Gangrène pulmonaire. Bronchectasies.

M. Weismann : Les arthropathies (Physiologie pathologique, arthropathies fluxionnaires, ankylosantes et déformantes).

Ce cours est destiné aux élèves internes et externes des hôpitaux de Paris.

Hôpital Bellan. Clinique de phoniatrie. — Tous les mardis, à 17 heures, consultations des maladies de la voix, avec leçons cliniques, par M. J. Tarneaud.

Hôpital maritime de Pen Bron. — M. J. Bouquier, ancien assistant de l'hôpital maritime de Berck, vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital maritime de Pen Bron (Loire-Inférieure).

Inspecteurs départementaux d'Hygiène. — M. Levy, inspecteur départemental d'Hygiène, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur de la Santé du département de Vaucluse.

M. Bardin, inspecteur adjoint départemental d'Hygiène, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la Santé dans le département de l'Orne, pour y exercer les fonctions de médecin inspecteur de la Santé.

M. Gueutal, inspecteur adjoint départemental d'Hygiène, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la Santé dans le département de l'Eure, pour y exercer les fonctions de médecin inspecteur de la Santé.

M. Alaroze, inspecteur adjoint départemental d'Hygiène, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la Santé dans le département de Loir-et-Cher, pour y exercer les fonctions de médecin inspecteur de la Santé.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

LE PROFESSEUR PAUL HARVIER

C'est avec grande joie que le Comité de Direction du *Paris médical* salue l'entrée de notre ami le professeur Paul Harvier à l'Académie de médecine.

Sa nomination était toute naturelle, et elle a rallié tous les suffrages, tant à l'Académie que dans le monde médical, parmi les étudiants, où sa popularité est très grande, et dans l'Armée, où il vient si utilement de remplir, dans la Sarre, les importantes fonctions de médecin consultant.

Chacun connaît l'ardente personnalité de



Le professeur Harvier.

Paul Harvier, sa fougue d'enseigneur et son flair, si particulier, de clinicien. Si c'est un grand plaisir que de l'entendre exposer clairement une question complexe de thérapeutique, c'est, peut-être, un plus grand plaisir encore que de le voir examiner un malade, avec la passion et la méthode qu'il apporte dans ses explorations, et qui l'avaient rendu célèbre, déjà, au moment de ses Concours.

Harvier vient de quitter la chaire de Thérapeutique, qu'il occupait avec tant d'éclat, (et où ses cours, au grand Amphithéâtre de la Faculté, étaient des plus suivis) pour occuper la chaire de Clinique thérapeutique ; celle-ci est provisoirement installée à l'hôpital Cochin, jusqu'au moment où elle pourra retourner à la Pitié.

Dans cette chaire de Clinique thérapeutique, Harvier pourra appliquer au malade, après les examens minutieux qu'il sait faire, les traitements qu'hier encore il édictait du haut de sa chaire magistrale : il est bon que le même professeur passe, successivement, dans ces deux chaires, complémentaires l'une de l'autre, et que l'application thérapeutique à chaque cas clinique particulier succède à l'étude théorique et didactique de la veille.

La chaire de Thérapeutique passe, d'autre part, à Ch. Aubertin : ses leçons de l'an dernier ont montré combien il est respectueux des traditions de cette chaire et combien, lui aussi, sait faire un enseignement vivant et utile.

A la chaire de Clinique thérapeutique, Harvier succède à notre ami F. Rathery, lui-même passé à la Clinique médicale de Cochin, où il succède à Marcel Labbé, à Achard, à Widal. Il y a quelques jours, dans sa première leçon, devant un public très restreint d'amis et d'élèves, il a évoqué la grande mémoire et l'œuvre de ses illustres prédécesseurs. Une atmosphère émue d'affectueuse sympathie escortait le pauvre père, dont le fils aîné, lieutenant de tirailleurs, a trouvé une mort glorieuse au cours d'une mission qu'il avait lui-même sollicitée, comme il en avait pris l'héroïque habitude...

Le Comité de Direction du *Paris médical* tient, d'autre part, à remercier Paul Harvier de se charger du Secrétariat général du journal, poste le plus important de notre rédaction. Il y succède à notre ami A. Baudouin qui l'avait si bien rempli et que nous avons, tous, eu tant de joie de voir élever au Décanat, pour le plus grand profit de notre chère École.



Nous voulons aussi remercier Jean Lereboullet, qui devient notre Secrétaire général adjoint, en récompense du travail méthodique qu'il poursuit inlassablement au *Paris médical* depuis plusieurs années déjà.

Ces modifications intérieures ne changeront, ni l'esprit scientifique du journal, ni son caractère pratique auquel nous tenons avant tout.

PAUL CARNOT.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS *(Suite)*

LE PROFESSEUR NOËL FIESSINGER

Au moment même où, quittant la chaire de Pathologie expérimentale, il prenait possession de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, le professeur Noël Fiessinger a été élu membre de l'Académie de médecine. Ainsi se couronne magnifiquement une belle carrière de savant, de grand clinicien et de prestigieux enseigneur.



Le professeur Fiessinger.

Le savant a su admirablement réaliser la synthèse harmonieuse de la clinique et du laboratoire. Ses recherches ont reçu l'empreinte de sa double orientation, biologique et clinique. Elles représentent une somme considérable. Dans cette courte note, nous ne pouvons qu'évoquer les principales d'entre elles : études sur les ferments des leucocytes, démonstration (avec Henri Bénard) du rôle glycogénolytique de l'insuline par les perfusions hépatiques ; études sur les anémies plasmatiques par soustraction rapide et soutenue du plasma (plasmaphérèse) ; études sur les conséquences de l'hépatectomie et surtout études sur les explorations fonctionnelles du foie (coefficient ammoniacal corrigé, indice d'insuffisance de clivage des peptides, concentrations galactosuriques fractionnées, rose bengale).

En clinique, le nom de Noël Fiessinger est attaché à de nombreux et importants travaux sur les affections hépatiques (cirrhoses ascitiques, biliaires, ictéro-pigmentaires xanthomateuses, abcès du foie, ictère grave, cholécystites, etc.), sur les leucémies, les aleucies et les anémies, sur les syndromes endocriniens, sur la pathologie digestive. Ces travaux sont des modèles de précision et de méthode ; ils ont abouti à des découvertes : techniques nouvelles et améliorées, faits nouveaux de biologie ou de clinique, thérapeutiques nouvelles telles que le traitement des cirrhoses par les injections de lipase hépatique, traitement histaminique des urticaires rebelles. Noël Fiessinger a été l'introducteur de la digitaline intraveineuse.

Parvenu aux cimes les plus hautes de la profession, il est resté le praticien. C'est aux praticiens, en contact avec les difficultés quotidiennes de la vie du médecin, qu'il a voué une grande partie de son activité didactique, et ses publications dans le *Journal des praticiens*, qu'il anime, sont lues avec avidité. Sa renommée est mondiale et, grand consultant international, ses avis sont recherchés bien loin au delà de nos frontières.

C'est que l'homme, Vosgien et Alsacien d'origine, est de ceux qui, au premier contact, font naître la confiance. Qui l'a connu, il y a vingt ans, à l'aube de sa carrière de médecin des hôpitaux et d'agrégé, le retrouve aujourd'hui, aussi vibrant d'enthousiasme, de franchise, de ferveur pour les jeunes. Directe, sans artifices, sa parole va droit au cœur et à l'intelligence. Enseigneur né, il sait ramasser les faits en une formule simple et, dans la complexité du réel, marquer le relief de la perspective, faire saisir la hiérarchie des valeurs. Travailleur acharné, son exemple est contagieux : il est maître dans l'art d'allumer et d'entretenir le feu sacré.

Avec lui, l'antique chaire de l'Hôtel-Dieu, celle des Trousseau, des Dieulafoy, des Gilbert et des Carnot, poursuivra sa destinée glorieuse.

MARCEL LELONG.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

APPLICATION DE LA LOI DU 16 AOUT 1940 CONCERNANT L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

(*Suite.*)

Tableau annexé au Décret paru dans le n° 40-41.

ÉTAT FRANÇAIS.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

Demande d'admission au bénéfice de l'article 2 de la loi du 16 août 1940 concernant l'exercice de la médecine.

Déposée le :.............................

A la préfecture de : ....

État civil.

Nom : ....

Prénoms :...............................

Date de naissance : ....

Lieu de naissance : ....

Date et mode d'acquisition de la nationalité française : ....

Domicile actuel : ....

Domiciles antérieurs :......................

Situation de famille.

Enfants : ....

État civil du conjoint : ....

État civil des enfants : ....

État civil du père : ....

État civil de la mère : ....

Situation universitaire.

Situation militaire.

Pièces jointes.

(Le demandeur est admis à présenter à l'appui de sa requête toutes pièces justificatives.)

A.................., le ....

(Signature du demandeur.)

LOI FIXANT LES ATTRIBUTIONS DES DIRECTEURS RÉGIONAUX A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ

ARTICLE PREMIER. — A titre transitoire et jusqu'aux nouvelles décisions à intervenir concernant la réorganisation administrative du territoire, le directeur régional de la famille et de la santé, placé sous l'autorité directe du ministre secrétaire d'État à l'Intérieur, exerce en son nom, et par délégation immédiate, les attributions fixées ainsi que suit.

ART. 2. — Il est le chef des services d'hygiène publique et sociale, des services d'assistance, des services de protection de l'enfance et d'aide à la famille des départements qui composent sa région.

Il a qualité pour réclamer l'imputation au budget d'un département de sa région des crédits nécessaires au fonctionnement de ces services.

ART. 3. — Il est chargé de l'établissement et de la réalisation d'un plan d'équipement sanitaire et hospitalier pour l'ensemble de la région.

A cet effet, il propose, après avis des préfets, toute mesure administrative ou financière nécessaire à cette réalisation.

ART. 4. — Il est le chef de l'organisation hospitalière de la région.

A ce titre, il contrôle les établissements hospitaliers publics, tels qu'hôpitaux et hospices départementaux, communaux et intercommunaux, hôpitaux psychiatriques, sanatoria, préventoria, maisons maternelles, maternités, pouponnières, crèches, dans les conditions fixées par les lois et règlements en vigueur.

Les nominations et révocations des directeurs, des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux et hospices départementaux, communaux et intercommunaux sont faites sur sa proposition.

Il a de même qualité pour provoquer le remplacement des membres des commissions administratives des hôpitaux et hospices.

Dans les établissements de caractère privé, de même nature que ceux énumérés au présent article, les directeurs, les médecins, chirurgiens et spécialistes ne peuvent exercer leurs fonctions que si leur nomination a été agréée par lui.

Les établissements créés par des personnes, des sociétés ou des institutions privées en vue du traitement médical, chirurgical, obstétrical, neuro-psychiatrique, ainsi que de la prévention et de la convalescence, sont placés sous son contrôle, qui s'exercera dans les conditions fixées par les lois et règlements en vigueur.

ART. 5. — Il est le chef des services médico-sociaux de la région.

Les nominations et révocations des médecins et des chefs administratifs des dispensaires, consultations et services de même nature, de caractère public, qui concourent à la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes, la mortalité infantile, l'alcoolisme, le cancer, et toute autre maladie sociale, ne peuvent intervenir que sur sa proposition.

Aucun organisme de même nature, à caractère privé, ne peut être créé et fonctionner sans son autorisation. La nomination des

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

chefs administratifs et techniques responsables du fonctionnement de ces organismes doit être soumise à son agrément préalable.

ART. 6. — Il est le chef des services d'assistance sociale de la région.

Les infirmières visiteuses et assistantes sociales, qu'elles appartiennent aux services publics d'hygiène et d'assistance, et qui relèvent à ce titre de son autorité directe, qu'elles appartiennent à d'autres services publics, ou à des institutions privées, quelle qu'en soit la nature, et qui relèvent à ce titre de son contrôle, participent obligatoirement à l'organisation régionale du service social et au fonctionnement de ce service, qui est réglementé par ses soins.

ART. 7. — Pour la stricte application des lois et règlements concernant l'exercice de la médecine, de la pharmacie, de l'herboristerie, de l'art dentaire et, d'une manière générale, de toute profession qui se rattache à l'activité médicale et paramédicale, il institue une liaison active et permanente avec les organismes corporatifs de ces diverses professions.

ART. 8. — Il est assisté d'un personnel d'inspection et de contrôle, placé sous son autorité directe, et qui comprend :

1° Un ou plusieurs médecins inspecteurs de la santé et un ou plusieurs médecins inspecteurs adjoints de la santé ;

2° Un ou plusieurs inspecteurs administratifs et inspecteurs administratifs adjoints de l'assistance ;

3° Un ou plusieurs inspecteurs et inspecteurs adjoints de l'enfance ;

4° Un ou plusieurs délégués régionaux à la famille.

Il répartit les services entre ces fonctionnaires dans la limite des attributions fixées pour chacun d'eux par les règlements les concernant.

TRAFIC DES STUPÉFIANTS ET DÉCRET-LOI DU 29 JUILLET 1939

par E.-H. PERREAU,

Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Depuis sa refonte complète en 1916 (loi 12 juillet 1916 et décret 14 septembre 1916), notre législation des toxiques a subi différentes retouches, dont certaines très profondes, à la suite de la signature, à Genève, le 19 février 1925, d'une importante convention internationale sur le commerce des stupéfiants.

Citons seulement parmi les lois celles des 13 juillet 1922 et 20 décembre 1933 ; parmi les décrets, ceux des 20 mars 1930 et 9 novembre 1937.

Il était assez naturel que le récent décret-loi sur le Code de la famille, à côté de dispositions réprimant l'alcoolisme et l'outrage aux mœurs, en plaçât d'autres sur le trafic et l'usage des stupéfiants.

L'activité trépidante avec laquelle nous brûlons la vie de chaque jour et la préoccupation constante de troubles internationaux formidables depuis vingt-cinq ans, auraient-elles irrité les nerfs de beaucoup d'entre nous, au point qu'ils doivent chercher le calme dans des stupéfiants ? Nos impatiences devant les moindres souffrances physiques ne nous font-elles pas souvent beaucoup abuser de la morphine ? Notre pusillanimité devant les moindres imaginations nocturnes ne nous ferait-elle pas sans raison sérieuse user de somnifères ?

Les journaux judiciaires sont pleins de chroniques relatives aux inventions des toxicomanes pour se procurer des stupéfiants, à moins qu'elles ne relatent des descentes de police dans des fumeries d'opium machiavéliquement camouflées, toutes diableries qui seraient des plus comiques s'il ne s'agissait de vie, de santé, de moralité, d'avenir même de notre race.

Le décret-loi du 29 juillet 1939 (art. 130) tranche un certain nombre de discussions soulevées par l'application de la loi du 12 juillet 1916, en vue d'en renforcer la sévérité.

Deux délits distincts restent frappés comme autrefois : le commerce illicite de stupéfiants et leur usage en société. Mais deux nouveaux délits sont prévus : l'association et l'entente en vue de contrevenir aux règlements sur le délit des stupéfiants. En outre, disparaissent les controverses relatives à la tentative et aux lieux du délit.

I. Les infractions aux dispositions des règlements relatifs au commerce des stupéfiants demeurent frappées d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 francs, ou d'une de ces deux peines seulement (loi 12 juillet 1916, art. 2, modifiée par décret 29 juillet 1939).

Le texte originaire de 1916 visait, d'une manière assez complexe : « les règlements

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

concernant les stupéfiants, tels que : opium brut et officinal, extrait d'opium, morphine et autres alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la codéine), de leurs sels et leurs dérivés, cocaïne, ses sels et ses dévirés, haschich et ses préparations ».

Depuis lors, le décret du 20 mars 1930 (art. 40) déclarait les dispositions spéciales aux stupéfiants inapplicables à ceux des alcaloïdes de l'opium, leurs sels et leurs dérivés, qui ne sont pas classés nommément dans le tableau B, consacré audit décret, et toutes préparations contenant des substances du tableau B ne pouvant amener la toxicomanie à raison des médicaments s'y trouvant associés.

Le nouveau texte de l'article 2, § 1er, emploie une formule beaucoup plus simple évitant toute espèce de doute, en visant les infractions aux « règlements concernant les substances classées comme stupéfiants par voie réglementaire ».

De cette façon, l'article 2 de la loi du 12 juillet 1916 cadre avec l'article 40 du décret du 20 mars 1930, pris pour son exécution.

Frappées dans un intérêt de sécurité générale et non de moralité, les infractions aux règlements sur les stupéfiants étaient répréhensibles indépendamment de l'intention du contrevenant, comme les simples contraventions de police ; mais elles sont sanctionnées de peines en faisant des délits (art. Ier, Code pénal). Cela ne suffisait cependant pas pour en réprimer les tentatives, celles-ci en matière de délit n'étant punies que dans les cas prévus par la loi (art. 3, Code pénal).

A l'avenir, toute tentative d'infraction aux règlements sur les stupéfiants sera punie comme le délit consommé lui-même (nouvel article 2, § 2, loi 12 juillet 1916).

II. Mais il est des opérations complexes plus embarrassantes.

D'une part, très souvent, le débit de toxique est l'aboutissant d'une série d'actes successifs émanant de personnes différentes : l'un produit ou acquiert le toxique de son producteur, l'autre le transporte chez le débitant, et le troisième seulement entre en rapport avec le malade, consommateur ou client. Il se peut que ces trois personnes aient partie liée, agis-

BAIN CARRÉ

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

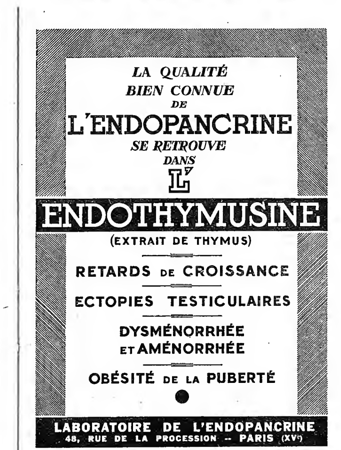
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)





SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION — Laboratoires HENRY ROGIER, 56, Bd PEREIRE - Paris — HÉMORROÏDES



AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

VALS-SAINT-JEAN

ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sant d'un commun accord entre elles. Ne pourra-t-on poursuivre que la troisième, en admettant que les deux premières se soient mises en règle avec la loi ?

Leur accord pour aboutir finalement à un acte illicite va-t-il rendre répréhensible chacun des actes successifs, qui, dans leur pensée, forment un seul tout ? Jusqu'à l'heure encore eût-il fallu que toutes les opérations préparatoires au débit revêtent le caractère d'actes de complicité, tels que les définit l'article 60, Code pénal. Désormais, l'incrimination sera plus facile, le décret-loi frappant des mêmes peines que les infractions proprement dites aux règlements sur les stupéfiants l'association ou l'entente en vue de les commettre (art. 2, § 2 *in fine*).

Puisque l'une et l'autre sont également frappées, inutile d'insister sur la différence entre elles deux. Disons seulement que l'association s'entend proprement d'un accord pour établir entre plusieurs personnes un groupe durable en vue d'opérations en nombre indéfini ; l'entente est un accord purement temporaire, pouvant être momentané seulement, en vue d'une ou d'un nombre déterminé d'opérations convenues d'avance.

D'autre part, on sait toute l'importance du trafic international des toxiques et spécialement des stupéfiants pour les amener des pays producteurs, souvent éloignés de nous, comme la Chine, jusque dans les États d'Europe occidentale. Sans doute un Français peut être poursuivi en France pour infraction commise à l'étranger, qualifiée délit par la loi française, mais à la condition que cette infraction soit également punie par la loi du lieu où le fait s'est passé.

Or, les divers actes constituant, par leur réunion, les éléments de l'infraction aux règlements sur les stupéfiants peuvent chacun séparément ne pas remplir les conditions voulues pour être punis par la loi du lieu où ils sont intervenus. Si nous supposons une entente entre trois personnes, un producteur d'opium, un transporteur et un trafiquant, la première en Chine, la troisième en France et la deuxième allant de l'une à l'autre, il n'aurait pas été possible de poursuivre les deux premières si elles avaient rempli les conditions prévues par

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

la loi locale pour la vente et l'expédition. Peu eût importé que la loi française incriminât leur association ou leur entente pour aboutir au débit illicite.

Désormais, les poursuites sont toujours possibles, les peines frappant les infractions à la police des stupéfiants, alors même que les divers actes en formant les éléments se soient accomplis dans des pays distincts (art. 2, § 3).

III. Le nouveau paragraphe 4, reproduisant l'ancien paragraphe 2 de l'article 2 de la loi du 12 juillet 1916 applique les peines frappant les infractions aux règlements sur les stupéfiants à ceux qui auront usé en société desdites substances, ou en auront facilité à d'autres l'usage, même gratuitement, soit en leur procurant un local dans ce but, soit par tout autre moyen.

Si peu importent les moyens de faciliter à d'autres l'usage en société de stupéfiants, encore faut-il que ces moyens soient illicites, et le nouveau texte, comme l'ancien, écarte évidemment le cas de commerce légitime, tel celui du pharmacien.

Mais, en constatant que le fournisseur détenait des stupéfiants sans motif légitime, on constate suffisamment le caractère louche de son débit, et prononce donc, à bon droit, contre lui les peines frappant la personne facilitant à d'autres l'usage collectif de stupéfiants (Cour de Cass., 6 août 1935 ; *Sirey*, 1937, 1, 80).

Les fournisseurs clandestins des fumeries d'opium ne seront pas à l'abri des sanctions, étant exposés aux mêmes peines que les tenanciers et les habitués de ces établissements.

IV. Quelle que soit l'infraction à la police des stupéfiants (infraction aux règlements sur leur trafic, association et entente pour leur violation, usage de stupéfiants en société), à la peine principale les tribunaux pourront toujours ajouter l'interdiction des droits civiques, civils et de famille pour une durée d'un à cinq ans (art. 2, § 5).

En outre, les tribunaux doivent nécessairement prononcer l'interdiction de séjour, pour une durée de cinq à dix ans, contre les délinquants reconnus coupables d'avoir facilité à

(Suite page VIII.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

d'autres l'usage des stupéfiants, soit en leur procurant dans ce but un local, soit, comme nous le disions un peu plus haut, par tout autre moyen (art. 2, § 6).

En principe, le domicile du citoyen est inviolable du coucher au lever du soleil, et les agents de l'autorité n'y peuvent pénétrer sans le consentement du propriétaire, ou sans appel venant de l'intérieur. S'il y a des fumeries fréquentées le jour, il en est encore davantage fréquentées la nuit. A l'abri des garanties de droit commun il était difficile de les découvrir, et d'y faire les constatations nécessaires.

La loi du 13 juillet 1922, complétant l'article 4 de celle du 12 juillet 1916, donne aux officiers de police judiciaire pouvoir d'y pénétrer à toute heure, même de nuit, conformément au décret du 19-22 juillet 1791 (art. 10), comme dans les établissements livrés notoirement aux jeux de hasard ou à la débauche, sans même avoir besoin d'être saisis par une dénonciation de deux citoyens domiciliés, ni par un ordre de perquisition émanant d'un juge d'instruction.

Le décret du 29 juillet 1939 transpose à la fin de l'article 2 ce paragraphe additionnel de l'article 4.

Peu importe sa place, l'essentiel étant que cette règle soit maintenue.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 novembre 1940.

La ration alimentaire du travailleur manuel. — M. Léon BINET, chargé par la Commission du Rationnement de l'Académie de médecine d'un rapport sur l'alimentation du travailleur manuel, résume d'abord les travaux de l'École française, de Charles Richet et L. Lapicque, d'Armand Gautier, de Landouzy et des frères Labbé. Il expose ensuite les travaux de J.-P. Langlois en 1919 sur la ration de l'homme moyen, c'est-à-dire de l'homme adulte pesant 70 kilogrammes, travaillant huit heures par jour : il y a, pour ce travailleur, la nécessité d'une ration de 3 000 calories nettes.

Le rapporteur donne ensuite l'opinion de physiologistes d'autres pays, d'après lesquels la ration alimentaire doit varier suivant la nature du travail manuel ; on doit se souvenir qu'un homme de 70 kilogrammes dépense en calories nettes chaque jour 2 868 calories pour un travail moyen et 3 362 calories pour un travail intense.

Le problème qualitatif a son intérêt : il y a un minimum de graisses, un minimum d'hydrates de carbone, un minimum de matières albuminoïdes. Sur ce dernier point, l'auteur résume les observations prises sur les athlètes réunis en 1936 pour les Jeux Olympiques et qui consommaient une forte quantité de viande. N'était-ce pas là l'opinion envisagée par Charles Richet lorsqu'il soutenait que c'est avec du muscle d'animal qu'on fait plus facilement du muscle d'homme ?

On ne saurait passer sous silence les travaux modernes concernant la nécessité du chlorure de sodium pour les travailleurs qui transpirent abondamment, du phosphore qui permet de lutter contre la fatigue, de la vitamine dite B_1, appelée quelquefois vitamine musculaire.

M. Léon Binet termine son rapport par le résumé de deux expériences, poursuivies sur l'animal et sur l'homme, montrant la relation entre l'alimentation et l'activité motrice.

La diffusion du « Treponema pallidum » dans l'organisme. — MM. C. LEVADITI, A. VAISMAN et D. ROUSSET-CHABAUD. — Lorsqu'on introduit le virus syphilitique dans l'organisme de la souris blanche, on détermine une dispersion du tréponème dans certains organes et le revêtement cutané, sans que cette dissémination se traduise par des signes cliniques appréciables (infection inapparente). Les auteurs ont étudié les effets des inoculations effectuées par voie sanguine et névraxique. Le système lymphatique est le premier à se révéler virulent et en état de parasitose ; son infectiosité est constante, alors que celle du sang circulant est particulièrement variable. Or, malgré cette dispersion massive du tréponème, le cerveau des souris inoculées par voie transcranienne n'offre pas de modifications histopathologiques appréciables et encore moins des spirochètes décelables sur coupes imprégnées à l'argent ; seule une virulence précoce et *quasi* constante témoigne de la présence du virus dans les tissus de l'encéphale. Ainsi, pour qu'il y ait pullulation active du *Treponema pallidum* dans le système nerveux, d'autres conditions sont nécessaires, conditions que seules les zones électives de revêtement cutané et certains autres organes réalisent. Tout le problème pathogénique de la neurosyphilis (tabes et paralysie générale) réside dans cette défense antispirochétienne du système nerveux normal, défense que justifie la création de souches tréponémiques particulièrement neurotropes, l'intervention d'un état allergique apparaissant à la période tardive de la tréponémose acquise ou héréditaire (associée à des facteurs tels que le surmenage et surtout les intoxications).

Résultats obtenus dans une maternité par l'emploi préventif des sulfamides après les accouchements. — M. GUENIOT.

Sur l'aliment de complément (présentation faite par M. LE NOIR). — M. CHOUARD.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Élection. — L'Académie a procédé à l'élection du *secrétaire général*, pour une période de cinq ans. M. le professeur ACHARD a été réélu à l'unanimité.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 novembre 1940.

Pneumothorax spontané avec image kystique transitoire. Pleuroscopie. — MM. P. JACOB et HANRION présentent l'observation d'une femme de trente-cinq ans qui, après de grandes fatigues déterminées par l'exode de juin 1940, a présenté un pneumothorax spontané rentrant dans le cadre des pneumothorax spontanés bénins. Au cours de l'évolution de ce pneumothorax, ils ont vu, à la partie moyenne du champ pulmonaire, une volumineuse image bulleuse sur les radiographies, dont ils ont pu vérifier l'exactitude par pleuroscopies, image qui s'est rapidement effacée quand, la fistule étant fermée, le poumon a commencé à reprendre son expansion, et a reparu en même temps que se reconstituait un petit pneumothorax.

Ils discutent, comparant leur cas aux observations de Fisher-Wasels, Young, Weber, Castex, Mazzei et Vaccarezza, Stafficri, Miller, la nature de cette bulle (ampoule sous-pleurale ou emphysème localisé) et son rôle dans la production du pneumothorax.

Paludisme autochtone à « Plasmodium falciparum » contracté à Antony. — MM. P. HARVIER et R. CLAISSE rapportent l'observation d'un malade atteint de paludisme tropical autochtone, contracté dans la proche banlieue de Paris, à Antony. Antony est un foyer connu d'anophélisme. Le paludisme s'y est développé en septembre dernier après l'internement de troupes nord-africaines dans le stade du Métropolitain situé en bordure des marais de la Bièvre. Les auteurs n'ont pas eu connaissance d'autres cas à *Plasmodium præcox*, mais une cinquantaine de cas à *Plasmodium vivax* ont déjà été observés.

M. LEREBOULLET a observé, aux Enfants-Assistés, deux enfants de trois et deux ans présentant des accès de paludisme et venant du placement familial d'Antony, pour lesquels l'étiologie soutenue par M. Harvier a pu être vérifiée.

Varices unilatérales. — M. E. BOLTANSKI présente un cas de varices unilatérales, accompagnées d'un angiome plan siégeant du même côté et de vitiligo.

Un cas de diabète consomptif apparu chez un prédisposé au cours d'un traitement par le principe gonadotrope extrait du sérum de jument gravide. — M. E. BOLTANSKI rapporte l'observation d'un enfant, neveu et petit-fils de diabétiques, qui fut brusquement atteint de diabète consomptif au cours d'un traitement par le prolan. Tout en admettant une simple coïncidence, l'auteur conseille de s'abstenir de cette thérapeutique chez les sujets à hérédité diabétique.

Sur un cas de myélite aiguë traitée et guérie par le dagénan. — M. Georges GUILLAIN et Mlle CORRE rappellent l'action favorable très connue des sulfamides pour le traitement des méningites aiguës suppurées. L'action thérapeutique des sulfamides sur les myélites aiguës ne semble pas avoir été signalée. Ils rapportent l'observation d'un malade de cinquante ans qui, peu de jours après une angine douloureuse, présenta les signes les plus typiques d'une myélite infectieuse aiguë : paralysie des deux membres inférieurs, troubles sensitifs, troubles des réflexes tendineux et cutanés, troubles sphinctériens, escarre sacrée, état subfébrile. De telles myélites aiguës ont un pronostic immédiat souvent grave et laissant fréquemment subsister des paralysies totales ou partielles qui peuvent être définitives. Une dose de 20 grammes de dagénan par voie buccale eut une rapide action d'arrêt sur l'évolution de l'affection de la moelle épinière ; l'amélioration de tous les symptômes se fit en quelques semaines, et la guérison fut complète en trois mois. Les essais de traitement de certaines myélites infectieuses par le dagénan méritent d'être poursuivis, et c'est dans ce seul but qu'est rapportée la précédente observation. *(A suivre.)*

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Xavier Bender, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr et Mme Maurice Brun (de Blois) font part de la mort accidentelle de leur fille Hélène, âgée de trois ans et demi. — Le Dr Legendre, ancien médecin des troupes coloniales.

Université de Paris. — M. Carcopino, directeur de l'École normale supérieure, est délégué dans les fonctions de recteur de l'Université de Paris.

Hôpitaux, Hospices civils de Paris. — Répartitions des chefs de service, des élèves externes et internes pour l'année 1940-1941 *(suite)*.

Enfants-Malades. — 1. Médecin : M. le professeur Debré ; interne : M. Gerbeaux (en surnombre à titre étranger : M. Sévileano) ; externes : Mme Mattei, Mlle Koechlin, Mme Fauvert, M. Bour (Pierre), Mlle Laurent (Flore), MM. Pelbois, Grobon, Sclafer.

2. *Service temporaire.* — Interne : M. Mande ; externes : MM. Hertz, Fresnel.

3. Médecin : M. Weill-Hallé ; interne : M. Seguin ; externes : Mlle Morin, MM. Gauthier, Naudin, Weismann, Mlle Alhinc, Mme Stepanoff.

4. *Crèche ancienne et nouvelle.* — Interne : M. Blanchard.

5. Médecin : M. Stévenin ; interne : M. Gimault ; externes : MM. Houdart, Métais (André), Isal (Pierre), Pistre (Michel), Danion, N...

6. *Sélection.* — Internes : M. Brault, Mlle Garnier.

7. Médecin : M. Darré ; interne : Mme Debain ; externes : Mme Leroy, MM. Marlingue, Catalogne, Pestel (Maurice), Jourde, Chaverot.

8. Médecin : M. Heuyer ; interne : M. Ancelin ; externes : M. Céleste, Mme de Monvel, née Verron,

NOUVELLES *(Suite)*

Mlle Larrivé, Mme Fiessinger, Mlles Koo, Piobetta, M. Bouchet.

9. Chirurgien : M. le professeur Ombrédanne ; internes : MM. Rousset, Livory ; externes : MM. Dicesco, Habas, Mlle Doumic, N..., N..., N..., etc.

10. *Service médical d'Antony.* — Interne : M. Bergeron ; externes : N..., N...

11. Chirurgien : M. Bergeret ; internes : MM. Neveu, Debouvry ; externes : MM. Bourdy (Yves), Vigoureux, Koskinas, Émile-Zola, N..., N..., N...

12. *Oto-rhino-laryngologiste* : M. Le Mée ; internes : M. Cachin (Yves), Mme Demassieux, E. P. ; externes : MM. Delormeau, Simon, N..., N..., N...

13. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Monbrun ; interne : Mlle Depitre, E. P. ; externes : N..., N..., N..., N.

14. *Électro-radiologie.* — M. Porcher ; externes : N..., N...

Cochin. — 1. Médecin : M. le professeur Rathery ; internes : MM. Sérane, Deuil, Paugam ; externes : M. Duval (René), Mlle Bricard (Hélène), MM. Koupernik, Boreau, Maigne, Nalpas, Mme Chevallier, Mlles Cousin, Huguet (Simone), MM. Beinis, Decroix, Beurrier, Darbord.

2. Médecin : M. Harvier ; interne : M. Claisse ; externes : Mlles Allary, Bricard (Christiane), M. Caldier, Mme Florent, M. Cazes, Mlle Larmoyer.

3. *Service de malariathérapie.* — Médecin : M. Chevallier ; externes : MM. Apkarian, Loubry.

4. Médecin : M. Chevallier ; internes : M. Costa, Mme Pognan ; externes : M. Smagghe, Mlles Hesse, Kahn-Brucker, Mme Mazars, MM. Allendé, Boëffard.

5. Médecin : M. Ameuille ; interne : M. Raymondaud ; externes : M. Lacaze, Mme Hamel, MM. Gandar, Wassef (Osiris), Paley, Mlle Uhry.

6. *Service du dispensaire.* — M. Ameuille ; interne : M. Guiot ; externes : MM. Duvillé, Jacquemin, Pimpaneau, N...

7. *Service des tuberculeux.* — M. Ameuille ; interne : M. de Lignières ; externes : MM. Godlewski, Goury, N... — *Tuberculeux (femmes).* — M. Ameuille ; externes : MM. Seiffert, N...

8. Chirurgien : M. le professeur Lenormant ; internes : MM. Denoix, Toulouse, Lacroix, Leroy ; externes : MM. Matet, Nicolle, Morin (Paul), N..., N..., N..., N..., etc.

9. Chirurgien : M. Fey ; internes : MM. Lataix, Joly ; interne (à titre étranger) : M. Placa ; externes : N..., N..., N..., N..., etc.

10. Chirurgien : M. le professeur Mathieu ; internes : MM. Debelut, Adam ; externes : N..., N..., N..., etc.

11. *Consultation de médecine.* — Médecin : M. Gilbert-Dreyfus ; interne : M. Deprez ; externes : M. Pichereau, Mme Bach, MM. Grabois, Autier.

12. *Consultation de chirurgie.* — M. le professeur Lenormant ; externes : M. Klein (Philippe), Mlle Merle

13. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : N... ; externes : N..., N...

14. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Maduro ; externes : MM. Boutbien, N...

15. *Stomatologie.* — Stomatologiste : M. Dechaume ; externes : N..., N...

16. *Électro-radiologie.* — Externes : N..., N...

Hôpital Beaujon. — 1. Médecin : M. Turpin ; interne : N... ; externes : M. Sahuqué, Mlle Laëmmer.

2. *Consultation de médecine.* — Médecin : M. Hamburger ; interne : M. Kartun ; externes : MM. Racovsky, N..., N..., N...

3. *Consultation de chirurgie.* — Chirurgien : M. Longuet ; externes : N..., N...

Tenon. — 1. Médecin : M. Lian ; interne : M. Gorin externes : MM. Desprez, Binda, Libert (André), Marchenay.

2. Médecin : M. Brûlé ; interne : M. Audoly ; externes : MM. Delater, Imbert, Gertzberg, Foix, Arnaud, Tournier.

3. Médecin : M. Guy Laroche ; interne : M. Zivy ; externes : MM. Léger, Thierry, Siraga, Mlle Fagnot.

4. Médecin : M. May ; internes : M. Lepintre, Mlle Kahn ; externes : Mlles Duthil, Wetzlar, M. Paraf, Mlle Gujar, M. Lévy (Jean-Ernest), Mlle Narlian, MM. Pichot de Champfleury, Ulmann (Jacques).

5. Médecin : M. Marchal ; interne : M. Fressinaud-Masdefeix ; externes : Mlle Quéret, MM. Borniche, Lemierre, Hurel, Guézou, Mlle Rabut.

6. Médecin : M. Étienne Bernard ; internes : MM. Gévrier, Carasso ; externes : MM. Bidault des Chaumes, Lenormand, Lévy (Cl.-Jean), N..., N..., N..., etc.

7. Médecin : M. Carrié ; interne : M. Bourdin ; externes : N..., N..., N..., N...

8. Médecin : M. Hagueneau ; interne : M. Butet ; externes : MM. Nugues, Métais, Klotz, Métropolitanski, Herveau, Louveau.

9. Chirurgien : M. Houdart ; internes : MM. Meyer, Claracq, Billard ; externes : N..., N..., N..., etc.

10. Chirurgien : M. Deniker ; internes : MM. Poissonnet, Rometti, Daumet ; externes : N..., N..., N..., etc.

11. Chirurgien : M. Girode ; internes : MM. Magder, Freret, El Baz ; externes : N..., N..., N..., etc.

12. Accoucheur : M. Ravina ; internes : MM. Davy (André), Mayaud ; externes : MM. Brunet (André), Cabrières, Roujeau, Courtin, N...

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Hautant ; internes : MM. Clerc, Allilaire ; externes : N..., N..., N...

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Bollack ; interne : Mlle Tourneville, E. P. ; externes : N..., N..., N..., N...

15. *Consultation.* — Médecine : M. Ravina ; interne : M. Callerot ; externes : MM. Sapir, Fondeville, Bétuel, Brunel (Philippe), N...

16. *Consultation.* — Chirurgie : M. Redon ; externes : N..., N..., N...

17. *Stomatologie.* — Stomatologiste : M. Lacronique.

18. *Électro-radiologie.* — M. Lepennetier ; externes : MM. Villebrun, N...

Laennec. — 1. Médecin : M. le professeur Troisier ; internes : MM. Wolfromm, Lacorne ; externes : MM. Basset, Alcan, Velter, Mme Thuillier-Balle, N..., N..., N..., N..., etc.

NOUVELLES *(Suite)*

2. *Crèche.* — Médecin : M. le professeur Troisier ; externes : N..., N...

3. *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — Externes : N..., N..., N...

4. Médecin : M. Louis Ramond ; interne : M. Milliez ; externes : MM. Georges, Rouget, Mlle Lagrona, M. Wallet (Max).

5. Médecin : M. René Bénard ; interne : M. Coblentz ; externes : MM. Brac (Jean), Bonan, Ponson, Gosset.

6. Médecin : M. Léchelle ; interne : M. Rault ; externes : MM. Viollet, Brault, Tobé, Chapelet.

7. Médecin : M. Pruvost ; internes : Mlle Aubin, M. Deslandes ; externes : Pujol, Jacquelin, Mennerat, Ripart, Boitard, Lemoine, N..., N..., N...

8. *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — Médecin : M. Pruvost ; externes : N..., N..., N...

9. Chirurgien : M. Roux-Berger ; internes : MM. Pertus, Logeais ; externes : MM. Darris, Cresson, N..., N...

10. Médecin : M. Robert Monod ; internes : MM. Debost, Marzet ; externes : N..., N..., N...

11. Médecin : M. Baldenweck ; interne : Mme Pujol, E. P. ; externes : N..., N..., N..., N...

12. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Bourdier ; interne : M. Chartrain ; externes : MM. Hallot-Boyer, N..., N...

13. *Consultation.* — Médecine : M. Célice ; interne : M. Gougerot ; externes : MM. Louveau, Lapeyre (Jean), Moreau.

14. *Consultation.* — Chirurgie : Externes : MM. Schatz, Le Nail.

15. *Stomatologie.* — Stomatologiste : M. Darcissac.

16. *Électro-radiologie.* — Externes : N..., N..., N..

Bichat. — 1. Médecin : M. Boidin ; internes : MM Delzant, Droguet ; externes : MM. Narewski, Sauvegrain, Biro (Jean), Mlle Savaton, MM. Leforestier, Joué, de Person, Lajoux.

2. Médecin : M. Chiray ; internes : MM. Vermenouze, Guillemin ; externes : M. Monié (Jacques), Mme Brennan, MM. Roy, Calvo-Platero, Sigaléa, Germond (Jean), Noël, Jacquelin.

3. M. le professeur Pasteur Vallery-Radot ; internes : MM. Welti, Depaillat ; externes : MM. Rathery, Bellot (Lucien), Mignot (André), Gerbeaux (Alain), Chardin (Daniel), Loygue, Flavigny, Mlle Marchand, M. Maurice (Pierre).

4. Médecin : M. Faroy ; internes : MM. Paillas, Geffroy ; externes : MM. Jacob, Poncet, Mlle Klein, MM. Carraud, Molko, Mlle Rapidel, M. Pillois, N...

5. Chirurgien : M. Capette ; internes : MM. Beauchef, Le Roy (François), Rongé ; externes : MM. Bénézech, Gerson, Lefort, Sée, N..., N..., N..., N...

6. Chirurgien : M. Mondor ; internes : MM. Berthon, Desfosses, Mlle Jurain ; externes : MM. Mendras, Gillet, Sevegrand, Zipper, N..., N..., N..., N...

7. Chirurgien : M. Brocq ; internes : M. Eudel (François), Mlle Mendras, M. Flabeau ; externes : N..., N..., N..., N..., N..., etc.

8. Accoucheur : M. Portes ; internes : MM. Musset, Lang ; externes : M. Jacquelin, Mme Rosenwald, MM. Raymond, Pichon, Missonier, Mercadier.

9. M. Leroux (Louis) ; interne : M. Courjaret ; externes : Mlle Schauving, MM. Meunier, N...

10. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Prélat (service pas encore ouvert) ; interne : M. Sénéchal (André) ; externes : N..., N..., N...

11. *Consultation de médecine.* — Médecin : M. Worms ; externes : Mme Bosc, MM. Denis (Jean), Duhamel (Gérard), Lévy (Michel), Conche, Duranteau.

12. *Consultation de chirurgie.* — Chirurgien : M. R. Bloch ; externes : N..., N..., N...

13. *Stomatologie.* — Stomatologiste : M. Friez ; externe : M. Boschatel.

14. *Policlinique du boulevard Ney.* — *Médecine infantile.* — Interne : M. Moch ; externes : N..., N..., N...

Broussais. — 1. Médecin : M. le professeur Laubry ; interne : M. Lenormant (interne à titre étranger : M. Eman-Zadeh) ; externes : M. Combet, Mlle Santelli, M. Lemoine, Mlle Brunel, M. Dailheu.

2. *Service des tuberculeux.* — M. Laubry ; interne : M. Vernes ; externes : MM. Gauthier, N...

3. Médecin : M. Donzelot ; internes : MM. Bellin, Ordonneau (interne étranger en surnombre : Mme May) ; externes : MM. Bilski-Pasquier, Nordier, Poirier (Maurice), Sénécal, Gaulard, Dessertenne, Bergeron, Mlle Bauzin.

4. Médecin : M. Abrami ; interne : M. Brissaud (à titre provisoire : Mlle Depitre, E. P.) ; externes : MM. Simon (Georges), Perrotin (Jean), Mlles Cremer, Brun, MM. Reichmann, Thomas-Lamotte, Ivaldi.

5. *Service des tuberculeux.* — Médecin : M. Abrami ; interne : M. Roger ; externes : MM. Guérel, Buhot.

6. Médecin : M. Benda ; internes : MM. Blanc (Guy), Cossart ; externes : MM. Moullé, Massebœuf, N..., N..., N..., N..., N...

7. Chirurgien : M. Basset ; internes : MM. Gandrille, Étienne, Le Brigand ; externes : MM. Zadikian, N..., N..., N..., etc.

8. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Chatellie ; interne : M. Labayle ; externes : MM. Galand, N..., N...

9. *Consultation de médecine.* — M. J. Bezançon ; interne : M. Dreyfus ; externe : M. Boulay.

10. *Consultation de chirurgie.* — M. Basset ; externes : N..., N...

11. *Stomatologie.* — Externe : N...

12. *Électro-radiologie.* — M. Gibert ; externe : M. Sersiron. *(A suivre.)*

TABLE ALPHABÉTIQUE DES HOPITAUX

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris. — *L'affiche suivante a été apposée le 13 novembre devant les portes de la Faculté :*

En vertu d'ordres reçus de l'Autorité allemande et transmis par la Préfecture de police, les mesures suivantes ont été arrêtées par M. le Recteur en ce qui concerne la Faculté de médecine :

1° Les cours et les travaux pratiques sont fermés jusqu'à nouvel ordre.

2° Les étudiants sont invités à continuer à fréquenter l'hôpital pour assurer les soins qu'ils donnent aux malades.

Les mesures suivantes sont également prescrites par l'Autorité allemande :

1° Retour en province des étudiants français ne possédant pas leur domicile familial à Paris. Pour ce qui concerne cette mesure, des instructions seront données incessamment.

2° L'obligation pour tous les étudiants français de se présenter chaque jour à leur commissariat de police respectif.

Le doyen recommande instamment aux étudiants la dignité et le calme, et compte sur leur sagesse pour éviter tout incident.

Comité scientifique du ravitaillement. — Par décret du 28 octobre 1940, il est institué auprès du secrétariat d'État au ravitaillement un comité scientifique du ravitaillement qui aura pour mission de présenter au secrétaire d'État au ravitaillement toutes suggestions correspondant aux nécessités actuelles du ravitaillement, compte tenu des besoins de la population et de la conservation de sa santé.

Ce comité comprend :

M. le professeur Gabriel Bertrand, de l'Académie des sciences ;

M. le professeur Chouard, du Centre national de recherches scientifiques ;

M. le professeur Lenoir, de l'Académie de médecine ;

M. le professeur Lesné, de l'Académie de médecine ;

M. le professeur Ombrédanne, de l'Académie de médecine ;

M. le professeur Rathery, de l'Académie de médecine ;

M. le recteur Roussy, de l'Académie de médecine ;

M. le professeur Charles Richet, de l'Académie de médecine ;

M. le professeur Tanon, du conseil supérieur de l'hygiène.

M. l'intendant Ley et M. le pharmacien-colonel Massy participeront aux séances.

En outre, le comité pourra convoquer, pour certains travaux, toutes personnalités qu'il jugera utile.

Secrétariat général à la famille et à la santé. Médecins inspecteurs de Santé. — Sont nommés, à titre temporaire, médecins inspecteurs de santé :

M. le docteur Spilmann, dans le département de la Haute-Marne.

M. le docteur Cayet, dans le département de l'Aube.

M. le docteur Gervois, inspecteur départemental d'hygiène du Nord, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé dans le département du Calvados pour y exercer les fonctions de médecin inspecteur de la santé.

M. le docteur Gresy, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Aisne, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé dans le département des Hautes-Alpes.

Une loi en date du 1er novembre 1940 rattache le secrétariat général à la santé et à la famille au secrétariat d'État à l'Intérieur.

M. le Dr Boulard, inspecteur départemental d'hygiène du département des Landes, est mis en disponibilité. — M. le Dr Violette, inspecteur départemental d'hygiène du département des Côtes-du-Nord, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Direction de l'Hygiène et de l'Assistance publique. — M. Haye (Charles), ancien directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publique, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Suppression du Comité consultatif des colonies de vacances et œuvres en plein air. — ARTICLE PREMIER. — L'article 6 de l'arrêté du 18 mai 1937, instituant auprès du ministre de la Santé publique un comité consultatif des colonies de vacances et œuvres de plein air, est supprimé.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Broussy, agrégé, est chargé des fonctions d'agrégé d'histologie chargé d'enseignement (Mlle Pellot, démissionnaire).

Faculté de médecine de Toulouse. — MM. Fabre et Virenque sont provisoirement chargés des fonctions d'agrégé sans enseignement.

Académie de chirurgie. — MM. d'Arsonval, Binet, Fabre, Leclainche, Ramon, Regaud et Roussy ont été proclamés membres libres de l'Académie de chirurgie.

Guerre. — Un arrêté du général d'armée, ministre secrétaire d'État à la Guerre, fixe le rang d'ancienneté d'un certain nombre de médecins sous-lieutenants de réserve. (*J. O.*, 3 novembre.)

Administration pénitentiaire. — M. le Dr Guy est nommé médecin de la maison d'éducation surveillée d'Eysses.

M. le Dr Hermabessière est nommé médecin de la maison d'arrêt de Saint-Flour, en remplacement de M. le Dr Hours, décédé.

Conseils municipaux. — Le Dr Ray (Paul) est nommé président de la délégation spéciale remplaçant le conseil municipal de Roquebrune-Cap-Martin.

Contre l'alcoolisme. — Une loi en date du 4 novembre (*J. O.* du 6 novembre 1940) décide que : « les préfets pourront prendre des arrêtés pour déterminer, sans préjudice des droits acquis, les distances auxquelles les cafés et débits de boissons ne pourront être établis autour des édifices consacrés à un culte quelconque, des cimetières, des hospices, de tous établissements d'instruction publique, des sanatoria et preventoria, et des organismes publics créés en vue du développement physique de la jeunesse et de la protection de la santé publique ».

REVUE DES LIVRES

Sérodiagnostic de la syphilis, par TH. M. VOGELSANG (*J. W. Eides Boktrykkeri*, à Bergen, Norvège).

M. Vogelsang, chef de service de sérobactériologie à Bergen, vient de consacrer un volume de 200 pages au sérodiagnostic de la syphilis.

Ce livre vient à son heure, car, comme le dit l'auteur dans sa préface, pendant les dernières années écoulées, beaucoup de réactions de floculations de la syphilis ont été perfectionnées. Des méthodes nouvelles ont vu le jour. La réaction de Bordet-Wassermann a été améliorée dans son exécution, toutes choses qui justifient l'apparition de ce livre.

Après quelques indications générales, sur les lois et phénomènes qui ont servi à la découverte du sérodiagnostic de la syphilis, l'auteur étudie avec un soin particulier les diverses réactions en usage dans les laboratoires, en indiquant non seulement leurs théories, mais leurs méthodes d'exécution, ainsi que l'étude comparative de la sensibilité et de la spécificité des différents extraits dans la réaction de Wassermann.

Il compare ensuite les différentes techniques pour l'exécution de cette réaction. Il passe ensuite en revue la micro-réaction de Bordet-Wassermann, la pallida-réaction et l'emploi de l'antigène phénolé.

Il étudie ensuite les réactions de floculation dont le nombre est devenu considérable (Kahn, Standard, micro-réaction de Kahn, clarification de Meinicke, micro-réaction de Meinicke, réaction de conglomération de Muller, réaction de Kline, réaction de Eagle, réaction de Rytz, réaction de Ide), et il compare en terminant les diverses réactions particulièrement les plus usuellement employées.

Il termine enfin son volume par l'exposé des réactions du liquide céphalo-rachidien.

Ce livre est à la fois très scientifique et très pratique. G. M.

L'homme devant la science, par LECOMTE DU NOUY. 1 vol. in-8°. Prix : 20 francs. (*Ernest Flammarion, éditeur.*)

Les problèmes que la science pure résout, au cours de son développement, sont moins importants que ceux qu'elle pose sans les résoudre, si l'on se place au point de vue de l'entendement humain et de la compréhension totale de l'univers.

L'auteur, qui jouit d'une autorité scientifique internationale dans le domaine biologique et qui fut pendant quinze ans le collaborateur du Dr A. Carrel, s'est proposé d'exposer d'une manière très succincte quelques-uns de ces problèmes et les difficultés qu'ils soulèvent. Il a mis en évidence la relativité des réponses de la science humaine, les limites actuelles de ses moyens, les faiblesses de certaines de ses méthodes et le danger des extrapolations et des théories dont la source profonde est plus sentimentale que scientifique.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LES POLYSCLÉROSES DE LA CINQUANTAINE CHEZ LA FEMME

par E. MAURY

Vers la cinquantaine, une sclérose de l'organisme se produit chez l'homme comme chez la femme, mais chez celle-ci la sclérose utérine et ovarienne domine souvent le tableau clinique de la ménopause. Cette sclérose génitale peut être localisée ou associée à d'autres localisations : vasculaires (hypertension de la ménopause) et même parfois articulaires (rhumatisme de la ménopause).

Cette tendance sclérogène marque en quelque sorte le début de la « sénilité ». Une partie des perturbations organiques qu'elle entraîne a bien une origine ovarienne, mais elles sont dues avant tout à l'envahissante sclérose. C'est cette considération qui doit guider le traitement d'un tel syndrome. D'ailleurs, les résultats assez décevants de l'opothérapie ovarienne démontrent bien que l'ovaire est loin d'être seul en cause.

Il faut donc mettre en œuvre une thérapeutique antiscléreuse. Classiquement, on avait recours à l'iodothérapie : l'iode et les iodures ont, en effet, une nette action sur le tissu scléreux, mais malheureusement ils sont souvent mal supportés et assez peu maniables ; trop fréquemment, ils entraînent des troubles digestifs importants.

Un grand progrès a été réalisé par l'emploi du rhodanate de potassium pur : Rhocya est, à l'heure actuelle, l'agent antiscléreux le plus actif et le plus constant. Il a une action antiscléreuse comparable à celle de l'iode et des iodures, mais beaucoup plus intense ; mais il a, de plus, l'avantage, ne contenant pas d'iode dans sa molécule, d'éviter les inconvénients de l'iodisme.

Son efficacité et sa parfaite tolérance doivent donc le faire préférer dans le traitement des scléroses de la ménopause, où il agira à la fois sur toutes les localisations : viscérales, vasculaires et articulaires.

Pratiquement, Rhocya sera administré en cures prolongées, à la dose de 10 à 30 gouttes avant chacun des trois repas. On mettra ainsi en œuvre une thérapeutique plus efficace que la classique iodothérapie, et plus rationnelle que l'opothérapie ovarienne.

LES TRENTE ANS DU "PARIS MÉDICAL"

Paris médical, notre cher journal, atteint l'âge respectable de trente ans, son premier numéro ayant paru le 1er décembre 1910. Gilbert venait, alors, de prendre en main la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, et le premier numéro du journal publiait sa leçon d'ouverture sur le passé célèbre du grand hôpital...

Gilbert désirait créer un nouveau périodique par lequel il pourrait compléter son enseignement oral et publier ses Cliniques, ainsi que les travaux de son École.

Savant médecin, dont l'œuvre scientifique est solide et n'a pas vieilli, il était en même temps passionné d'art, et ses collections, (qu'il a, à sa mort, léguées à la Faculté de médecine), étaient célèbres.

Il rêvait, pour le praticien, d'un journal à la fois scientifique pour son instruction et artistique pour ses loisirs.

Il nous parlait souvent, à Georges Baillière et à moi-même, de ce rêve qui lui était cher et que nous pûmes réaliser, en 1910, en groupant autour de lui une pléiade d'amis et de collaborateurs. Chacun représentait une branche distincte de la Science médicale, dont il avait la charge et la responsabilité.

Ainsi prirent naissance les fameux *Numéros mensuels*, consacrés chacun à une spécialité, sous la direction compétente d'un des nôtres. Cette formule nouvelle eut un grand succès et a été, depuis, imitée bien souvent.

En même temps, les pages de garde abritaient, comme l'avait voulu Gilbert, une *partie paramédicale* consacrée aux arts, à l'histoire de la médecine, aux intérêts professionnels, à la législation médicale. Ici encore, cette formule nouvelle s'est montrée heureuse, et elle a été copieusement imitée un peu partout.

Dans ce premier Comité de Rédaction du *Paris médical* figuraient Jean Camus, le si regretté physiologiste ; Linossier, l'éminent chimiste et hydrologue ; les Secrétaires généraux Paul Cornet et Albert Weil, les uns et les autres prématurément disparus. Mais de cette première équipe aussi faisaient déjà partie Dopter, Pierre Lereboullet, Milian, Mouchet, Anselme Schwartz, qui, inlassablement, pendant trente ans, et avec le talent que l'on sait, ont soutenu vaillamment notre œuvre.

D'autres amis, depuis, se sont joints à nous : Regaud, Rathery, Grégoire, Baudouin, Balthazard, Harvier, Tiffeneau, qui, les uns et les autres, ont représenté, au *Paris médical*, les branches de leur compétence, et qui, chacun sur son domaine, ont assuré le succès du journal.

Mais, à mesure que les années s'écoulaient et que les honneurs et les charges venaient, il était de plus en plus difficile à nombre d'entre nous de collaborer activement au journal : le Comité de Rédaction du *Paris médical* comprenait, en effet, trois Doyens successifs de la Faculté de Paris, un Médecin Général Inspecteur, nombre de Professeurs et de Membres de l'Académie de médecine. Plusieurs, à l'âge de la retraite, avaient quitté Paris. Ils demandaient, les uns et les autres, à être aidés ou remplacés par ceux de leurs élèves déjà poussés en graine et devenus, à leur tour, des Maîtres.

C'est ce que le Comité de Direction s'est efforcé de réaliser déjà, ce qu'il complète aujourd'hui dans les circonstances difficiles et pénibles que nous ressentons tous...

Déjà, il y a deux ans, nous avions fait place à une série de jeunes travailleurs : au professeur agrégé Bariéty, médecin des hôpitaux ; au professeur agrégé Dognon, le physicien ; au professeur agrégé Lelong, médecin des hôpitaux ; au Dr Jean Lereboullet, devenu notre dévoué secrétaire de la rédaction.

Aujourd'hui viennent encore à la rescousse des élèves qui nous sont chers à bien des titres, et qui ont, auprès de la jeunesse, l'accès que leur confèrent leurs travaux, leurs enseignements, leurs concours : le professeur agrégé Cachera, médecin des hôpitaux ; le professeur agrégé Roger Couvelaire, chirurgien des hôpitaux ; le Dr F.-P. Merklen, médecin des hôpitaux, chef des travaux de médecine expérimentale ; le Dr Alain Mouchet, chirurgien des hôpitaux ; le professeur agrégé Piédelièvre, chef des travaux de médecine légale ; le Dr Lavedan, chef de service à l'Institut Curie.

Pareille équipe de jeunes travailleurs, pleins d'initiative et d'ardeur, revigorera notre journal trentenaire. Cette « cure de rajeunissement », par greffe, en stimulera, à nouveau, l'activité et la croissance, tout en respectant pieusement l'esprit traditionaliste qui, depuis Gilbert, nous guide et nous anime. Elle conservera, notamment, le caractère scientifique élevé et le caractère médical pratique qui caractérisent notre journal.

De même, notre éditeur, le Dr Georges Baillière, qui, dans le développement du journal, a joué un si grand rôle, se trouve maintenant soulagé et aidé par son aimable gendre, le Dr Roux-Dessarps, à qui le journal doit beaucoup déjà.

Ainsi, le couteau de Janot de la fable renouvelle un jour sa lame, un autre jour son manche, et c'est pourtant toujours le même couteau...

Mais nous n'oublierons pas, (et nos lecteurs n'oublieront pas), les éminents collaborateurs qui nous quittent, qui pendant si longtemps ont travaillé pour eux et pour nous, et à qui doit être rapporté le succès trentennaire du *Paris médical*.

PAUL CARNOT.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

CHARLES RICHET FILS

L'Académie de Médecine vient de nommer Charles Richet membre de la section des Sciences biologiques, et ses nombreux amis se réjouissent de cette nomination.

De par son caractère, sa vie familiale et ses recherches, Charles Richet fils a continué dignement une lignée médicale illustre :



Le Dr Charles Richet.

Son grand-père était Alfred Richet, membre de l'Institut, professeur de Clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, l'auteur du célèbre traité d'anatomie topographique.

Son père était Charles Richet, lui aussi membre de l'Académie des Sciences et professeur de physiologie à la Faculté, une de nos gloires françaises, dont le génie a découvert la sérothérapie et l'anaphylaxie.

Charles Richet père était d'autre part, le beau-frère de Landouzy, l'ancien doyen de la Faculté, dont on ne doit pas oublier l'œuvre, si novatrice, en phtisiologie.

A la génération suivante, Charles Richet fils a pour beau-frère notre ami E. Lesné, qui, en pédiatrie, a tracé son sillon dans le domaine de l'anaphylaxie et des avitaminoses.

Enfin, de par sa charmante femme, elle aussi médecin, le nouvel académicien est le petit gendre d'Ulysse Trelat, le grand chirurgien.

De cette heureuse union est issue une nombreuse famille, dont un des fils est actuellement interne et dont une fille a épousé le fils de Castaigne, élève de l'École polytechnique.

Peu de familles peuvent présenter un aussi mémorable arbre généalogique, où la Science et la Médecine sont, si brillamment, représentées par quatre générations successives...

Bien qu'il soit difficile de conserver et d'augmenter un pareil héritage, Charles Richet fils a, cependant, réalisé une importante œuvre scientifique, à la fois comme agrégé de physiologie et comme médecin des hôpitaux de Paris. Non seulement il a tenu à cœur de développer, cliniquement, certaines parties de l'œuvre paternelle (sur les anaphylaxies alimentaires notamment), mais il a fait aussi nombre de recherches qui ne doivent rien à personne : il s'est occupé, notamment, des éliminations toxiques et infectieuses par l'intestin, de l'alimentation et des régimes, des affections endocriniennes, de la pyrétothérapie, avec sa double compétence de biologiste et de médecin.

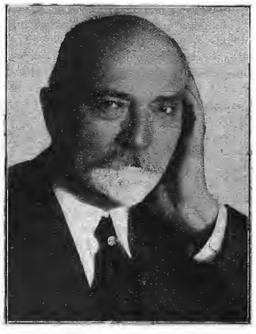
A la Faculté de Médecine de Paris, dans son service d'hôpital (à l'hôpital Ambroise-Paré, puis au nouveau Beaujon et maintenant à Boucicaut), à l'Institut Fournier où il dirige les laboratoires de contrôle de l'Académie, en Syrie où il était médecin consultant de l'Armée dO'rient, il mène une existence utile de savant et de médecin, qui lui vaut l'affectueuse estime de tous.

PAUL CARNOT.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS *(Suite)*

VICTOR VEAU

Victor Veau peut être heureux et fier : l'Académie de médecine, qui l'a poussé à poser sa candidature, lui a ménagé une élection



Le Dr Veau.

triomphale. Elle s'est honorée grandement en l'appelant à elle.

Après avoir franchi allégrement les étapes qui l'ont amené à devenir chirurgien des hôpitaux en 1906, Veau devait se consacrer à la chirurgie infantile. D'abord assistant de Jalaguier, il devint ensuite chef de service à l'hôpital des Enfants-Assistés. Il prit un intérêt tout spécial au traitement des becs-de-lièvre et des divisions palatines, dont il put attirer un très grand nombre dans son service.

Par une technique opératoire minutieuse, il parvint à obtenir dans la cure de ces difformités des résultats inconnus avant lui.

L'esthétique impeccable des lèvres et des palais et les résultats phonétiques parfaits obtenus chez ses opérés ont fait à juste titre l'admiration des Sociétés savantes et le bonheur des familles.

Veau a condensé le fruit de ses études, non seulement de technique opératoire, mais d'embryologie de ces malformations dans deux volumes : l'un, la *Division palatine* (Anatomie, Chirurgie, Phonétique), 1931 ; l'autre, le *Bec-de-lièvre*, 1938. Ce sont des livres magnifiques, où l'on ne sait ce qu'on doit le plus admirer, ou la précision minutieuse du texte, éclairé par un luxe inouï de figures, ou la conscience scrupuleuse, la franchise loyale avec laquelle les faits sont exposés.

Ces deux livres suffisent à la renommée d'un chirurgien ; Veau avait déjà publié avec Cunéo des recherches embryologiques fort intéressantes, et sa *thèse de doctorat*, en 1900, avait fait connaître en France l'épithélioma branchial.

AMÉDÉE BAUMGARTNER

C'est aussi une brillante élection que celle d'Amédée Baumgartner, et c'est un chirurgien très complet que l'Académie de médecine a appelé à elle.

Élève de Poirier et de Walther, Baumgartner a été nommé chirurgien des hôpitaux en 1907 ; en 1918, il devint membre de la Société nationale de chirurgie et, en 1937, il fut appelé à présider cette Société, devenue *Académie de chirurgie*.

Il a écrit, en collaboration avec Poirier, un *Précis de Dissection* qui a rendu les plus grands services aux étudiants. Il a publié de nombreux articles dans la *Pratique médico-chirurgicale*, dans la *Chirurgie réparatrice et orthopédique* ; il a fait de nombreux rapports à la Société de chirurgie, il en a présenté un très important sur le traitement curatif des ankyloses par la méthode sanglante au *Congrès français de chirurgie* en 1913 ; il a publié, dans



(Photo Studio France Presse.)

Le Dr Baumgartner.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS *(Suite)*

la *Revue de chirurgie* de 1927, un remarquable travail sur les luxations sous-astragaliennes du pied.

Mais les travaux les plus importants de Baumgartner ont porté sur la chirurgie pulmonaire, dans laquelle il a posé avec Sergent des règles de traitement très précises, des indications opératoires nettes, une technique sûre, et ses rapports en collaboration avec Sergent à la *Société internationale de chirurgie* (Congrès de 1932) et au *Congrès français de médecine* de la même année sur le *Traitement des suppurations pulmonaires* sont restés des modèles du genre. Il a été un des premiers, avec Heitz-Boyer, à utiliser en France, pour cette chirurgie pulmonaire, le bistouri électrique.

Il y aurait bien d'autres publications à signaler à l'actif de Baumgartner ; celles que j'ai citées suffisent à montrer qu'il a bien mérité de la chirurgie.

J'ajouterai que ses *titres militaires* furent brillants, que, dans la Grande Guerre de 1914-1918, il s'est distingué dans des ambulances chirurgicales de l'avant, et que, dans la guerre de 1939, il a été, comme médecin lieutenant-colonel, chirurgien consultant de la troisième région.

ALBERT MOUCHET.

LA VIE MÉDICALE

UNE VISITE DE M. PEYROUTON, MINISTRE DE L'INTÉRIEUR, AUX HOPITAUX PARISIENS

M. Peyrouton a visité, le vendredi 22 novembre, certains hôpitaux parisiens. Au début de la matinée, il se rendait aux Enfants-Assistés, où il a visité l'hôpital sous la conduite du professeur Lereboullet. Il s'est rendu ensuite à l'hôpital Cochin, et, dans le grand amphithéâtre du service de clinique médicale, il s'est adressé aux médecins et aux internes de l'hôpital, et, par-dessus eux, à tous les médecins français, à toutes les infirmières françaises, exaltant leur grand rôle social. Auparavant, M. Serge Gas avait pris la parole pour présenter au ministre le personnel médical hospitalier et en faire l'éloge.

M. Peyrouton était accompagné du Dr Serge Huard, de M. le Préfet de la Seine et de M. le Préfet de Police. Il a également visité l'Institut Pasteur.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SURVEILLANCE DES MAISONS D'ACCOUCHEMENT ET DÉCRET-LOI DU 29 JUILLET 1939

par E.-H. PERREAU,
Professeur honoraire à la Faculté de droit de Toulouse.

Dès la première moitié du XIXe siècle, on avait remarqué les graves inconvénients, pour la moralité publique, de l'entière liberté d'ouverture et gestion des maisons d'accouchement. Mais les essais de réglementation administrative à leur égard ont échoué, comme excédant les pouvoirs des préfets et des maires en matière de liberté du travail, surtout doublée du respect du secret professionnel.

On a jugé notamment que maires et préfets ne pouvaient astreindre les sages-femmes à demander leur autorisation pour ouvrir une maison d'accouchement (Crim., 30 août 1833, *Dalloz*, 1833-1-308), ni les astreindre à tenir un registre de leurs pensionnaires analogue à ceux des hôteliers (Crim., 12 août 18.5, *Dalloz*, 1845-1-47 ; 18 juin 18.6, *id.* 18.6-1-233 ; 12 septembre 1846, *id.* 1846-4-38 ; 12 juin 1886, *Sirey*, 1886-1-448), ni les soumettre à la visite d'agents municipaux (Crim., 23 janvier 1864, *Sirey* 1864-1-246 ; *Dalloz*, 1864-1-152).

Dans ces conditions, une refonte de la législation de la matière était indispensable. Elle n'était pas facile ; car il ne faut point, par des exigences trop sévères, multiplier les maisons clandestines, les plus dangereuses de toutes aux points de vue physique et moral, moins encore empêcher la multiplication de maisons très modestes, les secours de la médecine, de la chirurgie et de l'hygiène étant souvent indispensables aux femmes des plus basses classes, vivant dans un état de malpropreté dangereuse, et n'ayant pu, à raison de leur travail, prendre le moindre repos, ni les moindres précautions, dans les derniers jours de leur grossesse.

Les mesures sévères édictées par le décret-loi du 29 juin 1939 (art. 93 et 97) rappelleront sans doute à certains les règlements de police, dont on a tant médit, des XVIIe et XVIIIe siècles, réunis dans leurs recueils par Delamarre, Fréminville et autres.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

§ 1er. — Police des établissements d'accouchement.

Sont soumis au nouveau régime toute clinique d'accouchement, toute maison d'accouchement, tout établissement privé, quel qu'il soit, recevant de manière habituelle, à titre soit onéreux, soit gratuit, et en nombre quelconque, des femmes en état réel, ou seulement apparent, ou même simplement présumé, de grossesse.

Ces divers établissements sont soumis à trois sortes de mesures administratives : autorisation préalable, surveillance constante, contrôle de publicité.

I. — Nul, sans distinction entre les personnes physiques et morales, ne peut ouvrir ni diriger un établissement de ce genre sans en avoir préalablement obtenu l'autorisation du préfet de police dans le département de la Seine, du préfet dans les autres départements (art. 93, § 1er).

Les conditions d'ouverture et de fonctionnement que ces établissements devront remplir pour être autorisés seront fixées par un règlement d'administration publique (art. 93, § 2). Le décret-loi ne dit pas qu'en cas de refus aux établissements remplissant ces conditions un recours contentieux est ouvert aux intéressés, comme le disaient d'autres textes dans des cas analogues. En effet, outre les conditions d'hygiène de l'établissement et de capacité du directeur et du personnel, il en est d'autres, non moins importantes, de moralité, dont l'appréciation doit être entièrement laissée au préfet. Les seuls recours possibles seraient ceux du droit commun : recours hiérarchique et recours pour excès de pouvoir (détournement de pouvoir).

Cette autorisation est nécessaire non seulement aux établissements ouverts depuis le décret, mais encore aux maisons existant au jour de sa publication, d'où est parti un délai de six mois pour solliciter cette autorisation (art. 97).

Toute personne ouvrant ou dirigeant un établissement d'accouchement sans autorisation, ou négligeant de se conformer aux conditions de cette autorisation, encourt une amende de 1 000 à 5 000 francs, et l'établissement peut être fermé par le jugement portant condamnation.

En cas de récidive dans les trois ans, la peine sera d'un emprisonnement de six jours à deux ans, et d'une amende ne pouvant être inférieure à 2 000 francs. En outre, la fermeture de l'établissement est obligatoire. Dans tous les cas, des peines plus fortes, édictées par les articles 317, 345 et 351 du C. pénal et par la loi du 31 juillet 1920, seraient encourues si le prévenu avait commis l'un des délits visés par ces textes (avortement, provocation à l'avortement, etc.).

Ces peines ne mettraient pas davantage obstacle aux poursuites civiles en indemnité des voisins, pour préjudice moral ou matériel résultant du voisinage d'un établissement mal famé (Montpellier, 18 février 1898, *Sirey*, 1898-2-160). Il en serait ainsi même au cas où, par un subterfuge quelconque, le propriétaire ou gérant aurait obtenu l'autorisation administrative, celle-ci ne pouvant jamais préjudicier aux intérêts privés des particuliers lésés par un établissement quelconque (*ibid.*).

De même les voisins auraient-ils un recours pour dommage à leurs immeubles causé par l'insalubrité de l'établissement d'accouchement voisin, autorisé ou non (Limoges, 5 février 1902, *Dalloz*, 1902-2-95).

Enfin, condamnation ou autorisation mettrait moins encore obstacle au recours du vendeur, bailleur ou colocataire, pour violation d'une clause d'habitation bourgeoise dans l'acte de vente ou de bail de l'immeuble ou portion d'immeuble où s'est installée une maison d'accouchement (Trib. Seine, 29 juin 1926, *Gaz. Pal.*, 1926-2-597 ; *cf.* observations du professeur Demogue, *Revue trimestrielle du Droit civil*, 1927, p. 217).

II. — Tous établissements d'accouchement sont désormais, contrairement à la jurisprudence antérieure ci-dessus rappelée, soumis de plein droit à la surveillance des préfets.

Celle-ci s'exerce par le ministère de l'inspecteur départemental d'hygiène, son adjoint, ou les commissaires de police. Pour éviter tout soupçon de tracasserie locale mesquine, cette surveillance n'est pas laissée aux maires comme celle d'autres établissements intéressant la moralité publique sous des apparences médicales, comme les dépôts de toxiques (Déc. 14 septembre 1926, art. 45).

En outre, par assimilation aux lieux livrés notoirement aux jeux de hasard ou à la débauche, les établissements d'accouchement peuvent être visités par ces représentants de l'autorité à toute heure de jour ou de nuit, pour y procéder à toutes investigations, constatations ou enquêtes qu'ils jugeraient utiles (art. 94, § 1er).

Quiconque mettrait obstacle aux visites des agents de l'autorité visées ci-dessus encourrait une peine de six jours à six mois d'emprisonnement et une amende de 500 à 3 000 francs, sans préjudice de peines plus graves au cas où la résistance aurait été accompagnée d'outrages ou violences. En outre, la fermeture de l'établissement pourrait être ordonnée par justice (art. 94, § 2).

A toute époque, le préfet peut, sur le rapport de l'inspecteur départemental d'hygiène, prononcer le retrait d'autorisation, qui oblige ses propriétaire et gérant à fermeture immédiate sous la sanction des peines édictées par l'article 93, § 3 (art. 95). Le décret ne parle pas de rapport des commissaires de police, en vue sans doute d'assurer aux intéressés la garantie d'un examen par l'inspecteur d'hygiène lui-même.

Aucune restriction de temps ni circonstance n'étant mise à ce pouvoir de retrait d'autorisation, le préfet pourrait en user pour aboutir à la fermeture de l'établissement, même quand les tribunaux, saisis de poursuites pour infraction motivant une fermeture facultative, n'ont pas prononcé celle-ci. La différence entre les deux fermetures est que seule est mentionnée au casier judiciaire de l'inculpé la fermeture ordonnée par justice.

Le retrait d'autorisation trouvant une sanction judiciaire dans l'article 93, nous ne pensons pas que le préfet puisse y procéder par des moyens purement administratifs, l'apposition des scellés par exemple (*cf.* C. d'État, 7 novembre 1913, *Sirey*, 1916-3-1, et note du doyen Hauriou ; *cf.* M. et A. Hauriou, *Précis de Droit administratif*, 12e édition, p. 581 et 582).

III. — Toute publicité de caractère commercial, sous quelque forme que ce soit (presse, affiche, prospectus, etc.,), concernant ouvertement ou de façon déguisée la grossesse ou l'accouchement, comme les réclames pour sages-femmes, maisons d'accouchement, etc., est interdite, sauf en faveur des établissements autorisés dans les conditions ci-dessus, ou dans les publications exclusivement réservées au corps médical (art. 96).

Pour leur éviter toute méprise, les parquets ont averti les journaux contenant des réclames en faveur d'établissements ouverts avant la publication du décret-loi qu'ils devraient s'abstenir de les insérer au bout de six mois, au cas où ceux-ci n'auraient pas sollicité l'autorisation préfectorale.

§ 2. — Maisons maternelles et lutte contre la mortalité infantile.

I. — L'application du décret-loi entraînera la fermeture d'un grand nombre de petits établissements d'accouchements pour femmes de très modestes ressources. Il faut donc ouvrir des maisons où elles seront reçues à l'avenir. D'autre part, il existe actuellement, dans toutes les villes de quelque importance, des Maternités où sont gratuitement reçues pour leurs couches les mères indigentes. Les conditions d'admission varient d'après leurs règlements ; à l'ordinaire, la durée du séjour y est des plus limitée, ne fût-ce que pour éviter des abus.

A l'avenir, le préfet devra désigner, sur avis conforme du Conseil général, les établissements publics destinés à recevoir les femmes en état de grossesse avancée, ou tout nouvellement accouchées. Ces établissements se nommeront : Maisons maternelles.

Toutes les femmes enceintes d'au moins sept mois et les mères avec leur nouveau-né y seront accueillies sans formalités. Sur présentation d'un certificat municipal d'indigence, les femmes enceintes y pourront être admises à toute époque de leur grossesse (art. 98, § 1er et 2). Les femmes réclamant le régime du secret seront admises après constatation de leur grossesse par le médecin de l'établissement (art. 98, § 3).

Les conditions et la durée du séjour après l'accouchement seront fixées par le préfet, après avis du Conseil général, sans que la durée puisse excéder une année depuis l'accouchement (art. 98, § 4).

A défaut d'établissement public suffisant, dans un département, pour servir de maison maternelle eu égard à l'importance de sa population, les préfets ne sont obligés ni d'en créer de toutes pièces, ni d'augmenter l'importance des établissements existants ou services en tenant lieu dans les hôpitaux et hospices. Ils pourront passer avec d'autres départements des traités pour l'accueil des mères dans leurs propres maisons maternelles, ou pour organiser à frais communs des maisons maternelles interdépartementales, comme il existe déjà d'autres établissements d'assistance (asiles d'aliénés, sanatoria, préventoria, etc.).

Ils peuvent également traiter avec des établissements privés s'engageant à l'observation des règles prévues pour les maisons maternelles publiques (art. 98, § 5).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

Toute personne attachée au service d'une maison maternelle, publique ou privée, depuis le directeur jusqu'au portier, est astreinte à l'observation du secret professionnel sous les sanctions de l'article 379, C. pénal (art. 98, § 6).

II. — Les départements devront organiser la lutte contre la mortalité infantile, soit en créant un service, soit en faisant appel aux services publics d'hygiène et d'assistance, et, s'il y a lieu, aux œuvres privées reconnues d'utilité publique.

Dans les départements qui n'auraient pas satisfait à cette obligation, il y sera pourvu par décret pris sur avis du Conseil d'État (art. 99).

Les conditions du nouveau service feront l'objet d'un règlement d'administration publique (art. 100).

SURVEILLANCE MÉDICALE ET DÉPISTAGE DE TUBERCULOSE DANS LES LYCÉES

par E.-H. PERREAU,
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Est-ce l'effet de causes cachées ou bien le résultat d'observations plus attentives ? Depuis une trentaine d'années, l'on constate un bien plus grand nombre de tuberculoses — plus spécialement de tuberculoses pulmonaires — ou de prédispositions tuberculeuses qu'antérieurement et surtout pendant l'adolescence. La claustration quasi monacale des collèges, la réunion pendant plusieurs heures chaque jour en local fermé d'un grand nombre de jeunes gens, paraissent avoir à cet égard une influence fâcheuse.

Le soin des maladies déclarées, la surveillance des maladies transmissibles sont assurés dès longtemps dans toutes nos écoles. Mais il n'en est pas encore ainsi de l'examen et de la surveillance individuels des manifestations ou prédispositions de nos collégiens en fait de tuberculose, même pas de la plus grave de toutes, la tuberculose pulmonaire.

Les professeurs de nos facultés de médecine ont trouvé naturel d'étendre à leurs étudiants les services qu'ils rendent au public pour dépister cette maladie. Leurs vœux ont amené les décrets des 17 juin 1938 et 2 mai 1939, sur l'extension de services organisés dans ce but, dans chaque Université, au profit de tous ses étudiants. Ils fonctionnent avec succès ; l'expérience, déjà faite, montre la possibilité de l'étendre à d'autres établissements d'enseignement. C'est le but des articles 143-150 du décret-loi du 29 juillet 1939.

§ 1. — Organisation du service.

L'organisation du « service de surveillance médicale des élèves » — de façon plus précise : du service de dépistage de la tuberculose, — est confié au ministre de l'Éducation nationale, en lui laissant toute latitude à cet égard, sous deux réserves : le respect du secret médical, l'interdiction de créer de nouveaux emplois (art. 143 et 149).

I. — D'abord l'observation du secret médical : « Toutes mesures seront prises pour que, tant à l'égard des autres élèves que de l'administration des lycées, le secret médical soit rigoureusement observé » (art. 143, § 2).

Cette disposition n'était pas inutile pour trancher des difficultés. Sans doute le silence sur la nature des constatations faites chez un élève s'imposait à l'égard de ses condisciples ; mais on pouvait se demander s'il n'en était pas autrement à l'égard des administrateurs du lycée. A raison des soins qu'ils doivent assurer à leurs jeunes pensionnaires malades, n'avaient-ils pas droit, comme leurs propres parents, dont ils sont les délégués, d'être éclairés sur la nature de leur mal ? Responsables du maintien de l'hygiène et de la salubrité dans leur lycée, ne devaient-ils pas être renseignés à cet égard, ne fût-ce que pour assurer l'isolement et la désinfection ?

N'exagérons pas les déductions abstraites : le décret du 10 février 1903 et ceux qui l'ont modifié, y compris celui du 16 mai 1936, placent la tuberculose pulmonaire parmi celles des maladies transmissibles dont la déclaration aux autorités chargées de la salubrité publique est subordonnée au consentement de l'intéressé.

Il incombera donc au médecin constatant l'état contagieux de l'élève malade de représenter à celui-ci la nécessité de quitter le collège au plus vite, et à sa famille celle d'avertir l'administration de celui-ci en vue de désinfection.

Sans ce consentement, le médecin chargé de la surveillance ne doit rien dire. Pour éviter toute discussion, il fera bien, s'il offre à la famille de parler en son nom, de lui demander une autorisation écrite et précise qu'il conservera.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Il sera sage également de se faire délivrer par le proviseur une attestation qu'il l'a, en temps utile, averti du danger, ne serait-ce que pour attirer plus nettement l'attention de celui-ci sur l'importance pratique de son avertissement.

Hâtons-nous de reconnaître que cette mission du médecin inspecteur est des plus délicate, voire épineuse, et demandera beaucoup de tact. Le corps médical français, heureusement, n'en a jamais manqué.

II. — D'autre part, l'organisation du nouveau service d'inspection médicale ne doit pas faire créer de nouvel emploi public (art. 149).

C'est une des tendances actuelles les plus répandues de songer immédiatement, dès la création de chaque nouveau service public, ou celle de nouvelles attributions d'un service existant, à les confier aussitôt à de nouveaux agents. Solution simpliste dispensant de tout effort d'imagination créatrice, mais pleine d'inconvénients.

Il en est spécialement deux. D'abord, c'est toujours un accroissement de frais, complètement inopportun au milieu de notre crise financière, et paradoxal au moment où l'on supprime des emplois existants, voire des chaires dans nos Universités. D'autre part — et, pour être différent, ce second inconvénient n'est pas moindre, — la création d'un emploi nouveau risque tôt ou tard de faire virer à la bureaucratie toute scripturaire — vulgairement : paperassière — les services réclamant le plus d'attention, d'initiative et de nuances.

Le rôle du médecin chargé de ce service se rapprochera beaucoup plus de celui d'un médecin traitant que d'un inspecteur administratif. Il devra, comme nous le rappelions plus haut, avertir ses jeunes malades, non seulement de leur intérêt personnel à se soigner sérieusement sans retard, fût-ce en provoquant leur admission dans un sanatorium public, mais encore de leur obligation de conscience d'éviter de contaminer leurs condisciples. Il devra donner à leur famille les mêmes avis ; le mieux et le plus sûr sera de leur offrir aussi d'avertir en leur nom l'administration du lycée. Rien de commun entre un pareil ministère de dévouement et le service quasi automatique d'un inspecteur administratif ordinaire, fût-il parfaitement consciencieux, consignant régulièrement ses observations sur ses registres officiels et les signalant à ses supérieurs par des rapports, en se désintéressant de la suite qu'ils comportent, ou en attendant pour y donner suite lui-même de nouveaux ordres de ses chefs.

§ 2. — Ressources du service.

I. — Les établissements d'enseignement où le ministre ordonnera la création du nouveau service médical de prospection de la tuberculose percevront une cotisation annuelle des familles de chacun des élèves, déterminée par famille.

Le chiffre en sera fixé par un arrêté du ministre de l'Éducation nationale, normalement par l'arrêté même instituant le service, dans la limite d'un maximum déterminé par décret en Conseil d'État (art. 144, § 1er).

Quoiqu'il s'agisse ici d'une redevance ressemblant étrangement à un impôt — ressemblance faisant, il y a peu d'années, interdire aux administrations des lycées de percevoir les primes payées par les familles pour assurer leur enfant contre les accidents dans les établissements scolaires (1) — et bien que nos lois constitutionnelles paraissent réserver uniquement aux Chambres législatives la création de nouveaux impôts, nous n'insisterons pas sur l'institution de cette taxe par un décret-loi, allant au plus pressé, qu'il sera toujours temps de faire ratifier par les Chambres législatives en des heures plus calmes.

Les dépenses du nouveau service, dans chacun des établissements où il fonctionnera, ne devront pas excéder les recettes provenant des versements ci-dessus (art. 144, § 2). Quoique les lycées ne soient pas doués de la personnalité civile, il est toujours loisible à de généreux donateurs de faire au ministère de l'Éducation nationale des libéralités en vue du nouveau service, même en spécifiant ceux des établissements auxquels le donateur entend affecter ses dons.

De même que pour l'organisation des centres de recherches antituberculeuses de l'enseignement supérieur, on pourra demander à l'autorité publique de permettre des loteries. Elles rentrent certainement dans les « actes de bienfaisance » *lato sensu* prévus par la loi du 21 mai 1836 (art. 5), admettant en leur faveur des dérogations à leur prohibition générale.

(1) *Cf.* à cet égard notre étude : « De la maxime : L'État est son propre assureur », *Revue générale des assurances terrestres*, 1932, p. 981 et suiv.

Ce service de prospection médicale étant en marge des attributions normales de l'enseignement public, ses différentes opérations financières, en recettes ou dépenses, feront l'objet d'articles spéciaux inscrits aux services hors budget des lycées (art. 144, § 3).

II. — Par exception au principe général de législation financière faisant indistinctivement tomber, dans la caisse du Trésor, tous impôts, taxes ou ressources quelconques, sans affectation spéciale à tel but déterminé, l'État, reprenant la liberté de disposer de tout excédent, une fois satisfait le besoin en vue duquel est établie une nouvelle recette, les établissements d'enseignement public qui disposeraient d'excédents de recette, une fois rétribué le nouveau service, pourront, avec autorisation du ministre de l'Éducation nationale, et après avis du conseil d'administration du lycée intéressé, contribuer à toutes mesures concernant l'hygiène scolaire et le développement physique des élèves (excursions, jeux de plein air, secours aux élèves de condition modeste pour séjour dans un sanatorium ou préventorium, etc.) (art. 145).

Toute liberté d'appréciation étant laissée au ministre, il pourra se montrer large en cas d'excédents de recettes importants. Par exemple, de même que l'on envoie dans les garnisons des stations balnéaires, dans l'île de Ré notamment, ceux des hommes des troupes de l'intérieur ayant besoin de bains de mer comme fortifiants, on pourrait envoyer les élèves des lycées de l'intérieur dans ceux de la côte.

§ 3. — Établissements pouvant bénéficier du nouveau service.

Les décrets des 17 juin 1938 et 2 mai 1939 ne visent que les établissements d'enseignement supérieur ; les articles 143 à 145 du décret du 29 juillet 1939 concernent les lycées de l'État.

Les départements et les communes pourront se faire autoriser, par le ministre de l'Éducation nationale, à créer, dans les conditions ci-dessus, un service de surveillance médicale dans les collèges, cours secondaires, écoles primaires supérieures, écoles pratiques de commerce et industrie (art. 146). Ce rapprochement des articles 146 et 147 montre qu'il ne s'agit pas seulement des établissements communaux ou départementaux relevant du ministère de l'Éducation nationale et que pareil service pourrait être organisé dans les écoles de prévention sociale, établissements d'assistance départementale où l'on reçoit les jeunes délinquants, sauf autorisation du ministre compétent en même temps que de celui de l'Éducation nationale.

Tous les établissements d'enseignement quelconques ressortissant aux différentes directions du ministère de l'Éducation nationale, non visés aux décrets du 17 juin 1938 et 2 mai 1939 (établissements d'enseignement supérieur) ou par les articles 143 à 146 du nouveau décret-loi (lycées de l'État), peuvent faire bénéficier leurs élèves d'une surveillance médicale, organisée conformément aux dispositions ci-dessus (art. 147). Il en est ainsi notamment des divers établissements d'enseignement professionnel, écoles techniques ou écoles de métier, nationales, départementales ou communales, qui, d'abord rattachés au ministère du Commerce (loi 25 juillet 1919, art. 1er, § 1er), dépendent aujourd'hui de celui de l'Éducation nationale (décret 20 janv. 1920). Comme ceux d'enseignement général, ces établissements pourront être autorisés par le ministre à percevoir des familles une cotisation spéciale, pour les frais du nouveau service, dans les limites prévues pour tous autres établissements d'enseignement.

Depuis plus d'un demi-siècle est organisé un service d'inspection médicale des écoles primaires publiques (loi 30 octobre 1886, art. 9 ; décret 18 janvier 1887, art. 141 ; cf. loi 19 janvier 1889, art. 2). L'objet principal de ce service est ordinairement la surveillance des maladies transmissibles. Généralement il n'est pas outillé pour la recherche de la tuberculose. Il y aura lieu d'attirer l'attention des communes sur l'utilité de compléter à cet égard leur service d'inspection médicale. Elles seront invitées à le faire, sous le double contrôle du ministère de l'Éducation nationale et de celui de la Santé publique (art. 148).

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'ORDRE DES MÉDECINS

L'Ordre des médecins a été créé par la loi du 7 octobre 1940.

Depuis de longues années, les auteurs, les médecins ont publié des études sur l'organisation de l'art médical, les uns tendant vers des fédérations syndicales, les autres tendant vers un organisme administratif rappelant l'Ordre des avocats.

Le Dr Dervieu fut l'un des champions de cette organisation, il mourut avant de connaître la naissance de l'Ordre qu'il avait tant souhaité. Une proposition de loi fut même présentée au Sénat, et elle contenait une réglementation complète et très étudiée de la profession.

Les discussions, les oppositions de point de vue empêchèrent le projet d'aboutir jusqu'au jour où le gouvernement, délivré par les malheurs publics de l'emprise parlementaire, put enfin créer de toutes pièces l'Ordre qu'on attendait.

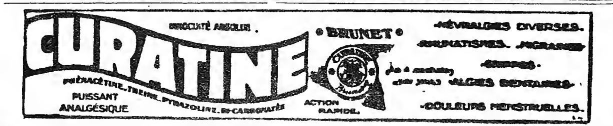
Entre temps, la Belgique avait déjà créé un Ordre des médecins : la loi du 25 juillet 1938 exige que tous les médecins, chirurgiens et accoucheurs soient tenus d'obtenir leur inscription à un des tableaux de l'Ordre pour pouvoir exercer l'art médical en Belgique.

Cette loi crée des Conseils provinciaux et un Comité national, qui ont la charge de veiller au respect des règles de déontologie, au principe de l'honneur et de la dignité des membres de l'Ordre, et les fonctions de ces conseils s'appliquent non seulement aux actes commis dans l'exercice des fonctions des médecins, mais aussi aux actes commis « à l'occasion » de l'exercice de la profession.

La loi belge, qui a le mérite de tenir en peu d'articles des précisions sur la situation générale de la profession médicale, donne aux Conseils le droit de fixer les honoraires des médecins et leur taux. Cette stipulation donne ce droit d'arbitrage aux divers Conseils dans trois cas :

1° Quand il y a manquement grave à la probité professionnelle ;

2° Quand les parties demandent l'arbitrage du Conseil ;



CURATINE
BRUNET
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
ACTION
RAPIDE.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

3° Quand le Conseil est saisi d'une demande d'avis par les cours et les tribunaux.

La loi belge, qui a été très étudiée, pourra être utilement consultée par le législateur français pour fixer par des règlements les points d'application de la loi générale du 7 octobre qui ne détermine que des principes, sans entrer dans le détail de leur application.

Toutefois, il faut reconnaître que la loi française, peut-être inspirée de la loi belge et des projets du Dr Dervieu, permet d'espérer les meilleures applications si les réglementations de détails viennent la compléter.

***

L'Ordre des médecins. — La loi nouvelle édicte que nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité à cet effet par un Conseil professionnel dit Conseil de l'Ordre des médecins.

Cette décision de principe appelle plusieurs observations ; elle suppose la création d'un tableau des médecins, comme il existe un tableau des avocats auprès de chaque Cour et de chaque Tribunal.

Mais la loi a besoin d'être complétée par des circulaires ou des règlements, comme la profession d'avocat a été réglementée par les décrets du 20 juin 1920 et du 10 mars 1934.

Il est en effet nécessaire de déterminer les droits des Conseils départementaux qui auront dans chaque province à établir le tableau des médecins ayant le droit d'exercer dans le département. Ces Conseils départementaux n'ont pas seulement à s'occuper du contrôle des diplômes qui sont nécessaires aux médecins pour exercer, mais il faut qu'ils puissent avoir pour éléments de décision des renseignements précis sur la moralité et sur les antécédents du candidat.

On a souvent rapproché l'Ordre éventuel des médecins de l'Ordre des avocats, mais en ce qui concerne les avocats l'institution date de saint Louis, elle a subi des fortunes diverses et la profession d'avocat a été libérée de toutes réglementations par la Révolution de 1789, jusqu'au jour où le Premier Empire,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

constatant que l'immoralité et l'incapacité avaient envahi les rangs des auxiliaires de la Justice, décida de rétablir l'Ordre tel qu'il était avant la Révolution.

L'Ordre des avocats, qui fait remonter ses origines à saint Yves, est réglementé actuellement par le décret du 20 juin 1920, le décret du 10 mars 1934 qui ont déterminé les règles nécessaires à l'organisation des divers barreaux et qui ont fixé les droits des Conseils de l'Ordre tant du point de vue disciplinaire que du point de vue administratif.

Les avocats sont inscrits au tableau des Cours et des Tribunaux par rang d'ancienneté, ils ne demeurent inscrits que s'ils exercent réellement leur profession et s'ils sont domiciliés dans le ressort du Tribunal.

Chaque année, le tableau est réimprimé au commencement de chaque année judiciaire. Il est déposé à la Cour et au Tribunal, dans les bureaux du greffe.

Le licencié en droit qui demande son inscription dans un barreau n'est admis à titre de stagiaire que s'il remplit les conditions nécessaires pour être avocat ; mais il ne suffit pas de remplir ces conditions pour être automatiquement admis. Il faut encore justifier de sa nationalité, de la nationalité du père ; il faut encore démontrer que la langue française vous est familière, et une enquête faite par un des membres du Conseil de l'Ordre recherche si vous avez la possibilité de recevoir honorablement les clients en toute indépendance ; si votre situation morale est conforme aux exigences de la profession et si rien ne peut être relevé dans votre passé qui risque de créer à votre encontre des droits à des créanciers qui pourraient avoir une action exécutable contre votre domicile professionnel.

Sans qu'elle le dise, la loi du 7 octobre contient en principe les mêmes éléments d'appréciation, et très certainement des règlements viendront préciser les droits des Conseils, les possibilités pour eux de faire les enquêtes nécessaires et comporteront des instructions sur les conditions à exiger des candidats non seulement du point de vue professionnel, mais

(Suite page XIII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

du point de vue moral, et aussi du point de vue racial, car il ne paraît pas douteux qu'un pourcentage doive être établi pour les médecins comme il va l'être établi pour les avocats, n'admettant dans chacune des professions qu'un nombre limité d'éléments israélites, alors que, au cours de ces dernières années, nous avons vu non seulement les bourgs et les cantons envahis de médecins d'origine étrangère, mais les concours des hôpitaux, de l'internat et de l'agrégation encombrés d'éléments qui, aujourd'hui, se trouvent éliminés par l'application des lois nouvelles.

***

Organisation de l'Ordre des médecins. — La loi organise, pour l'administration de l'Ordre des médecins, des Conseils départementaux et un Conseil supérieur, cette dernière organisation constituant une juridiction d'appel des décisions des Conseils départementaux. Sur ce point, il faut attirer l'attention des médecins sur la loi nouvelle qui constitue un progrès essentiel sur ce que les avocats ont pu obtenir des Pouvoirs publics.

En effet, dans le principe et depuis Napoléon Ier, les Conseils de l'Ordre des avocats sont maîtres de leur tableau, mais ce principe n'est qu'une apparence. Il n'est qu'une illusion, car la juridiction d'appel du Conseil de l'Ordre est la Cour d'appel, et selon les circonstances la Cour a suivi ou a rejeté les décisions du Conseil, restituant aux divers barreaux des indésirables ou admettant au tableau des avocats qui avaient paru inopportunément habilités à ceux qui étaient chargés de contrôler leurs origines, leur moralité ou leur esprit national.

En matière médicale, on ne peut qu'être heureux de constater que ce sont des médecins qui, en appel, jugeront des décisions des Conseils départementaux.

Il faut remarquer qu'à cet égard la loi belge de 1938 avait déjà donné l'exemple d'un statut purement professionnel, tant en première instance qu'en appel.

a. *Le Conseil supérieur.* — L'idée générale de la loi, conforme à la loi belge et au projet du Dr Dervieu, consiste à créer autant de Conseils de l'Ordre qu'il existe de départements et d'organiser un Conseil national qui a la juridiction et le droit de règlement dans tous les départements et sur toute la zone du territoire.

Au point de vue national, l'Ordre des médecins est soumis aux directives du ministère de l'Intérieur auprès duquel il est créé, et c'est ce Conseil national, dit Conseil supérieur, qui, seul, a le droit de faire tous les règlements intérieurs nécessaires pour assurer la discipline et la dignité de l'ordre médical.

Ainsi se réalise une unité de direction de l'Ordre des médecins : tandis que, chez les avocats, chaque barreau a ses règles, qui diffèrent parfois gravement, surtout dans les Cours du midi de la France, l'Ordre des médecins constituera, au contraire, une unité nationale liée par les mêmes règles d'ordre intérieur, de déontologie et de dignité professionnelle.

Le Comité supérieur, c'est-à-dire l'unique Comité national, sera l'interprète des intérêts médicaux auprès des Pouvoirs publics, et son agrément au ministère de l'Intérieur lui permettra de faire transmettre directement les vœux des médecins par le ministre auprès duquel le Conseil est accrédité.

Le Conseil supérieur a pour mission de maintenir la discipline intérieure et générale de l'Ordre, d'assurer le respect des lois et des règlements qui régissent la profession, de garder l'honneur, la morale et les intérêts de la profession médicale.

Cette mission large donne au Conseil supérieur non seulement le droit de rechercher quels sont les médecins qui abusent de leurs prérogatives pour exercer des activités incompatibles avec l'honneur médical, mais lui permet de contrôler les individus non diplômés qui exercent illégalement l'art de guérir, ceux qui, étant diplômés, se rendent complices d'exercice illégal de la médecine et enfin ceux qui, sans souci d'une moralité professionnelle qu'on a trop oubliée dans un but de jouissance rapide, admettent la dichotomie entre médecins et chirurgiens, médecins et spécialistes, et intermédiaires de toutes sortes.

Le Conseil supérieur donnera au Conseil départemental des instructions précises pour veiller au respect des règles d'honneur et de morale qui doivent sauvegarder la réputation du médecin et confirmer la confiance qu'on doit avoir en lui.

Il déterminera en même temps suivant quels principes les intérêts des médecins doivent être défendus, car, s'il importe d'exiger du médecin le dévouement de chaque instant et l'abnégation du bien-être en vertu d'un principe de sacrifice général, il faut qu'en contrepartie le médecin puisse vivre de sa profes-

sion en toute dignité, car c'est ainsi seulement qu'il assurera son indépendance à l'égard de tous les hommes d'affaires et de tous les clients assez audacieux pour penser pouvoir acheter l'oubli de ses scrupules et obtenir des actes de complaisance.

Ainsi, le Conseil supérieur doit d'une part assurer le respect des lois et des règlements et d'autre part veiller à la moralité et à l'honneur de la profession suivant une discipline qu'il imposera à chaque médecin pour le bienfait de tous et dans l'intérêt de la santé publique.

Cette réforme est d'autant plus nécessaire aujourd'hui que nous sommes loin du temps où le médecin de famille, à l'aide de quelques mots latins, dissipait tous les soucis. Aujourd'hui, la complexité des traitements, la perfection de la thérapeutique, l'influence de la chimie biologique sur les traitements curatifs, l'intervention des sérums, des vaccins, des cultures sur les prescriptions médicales, les découvertes électriques, l'intervention des rayons, de la radiologie, de la radioscopie, pour la chirurgie, ont fait de la science médicale et chirurgicale une profession si complexe et si difficile qu'on ne peut plus se contenter d'approximation et que, de plus en plus, l'art de guérir devient une science exacte.

A l'intuition personnelle du diagnostic, au coup d'œil du chirurgien, ont succédé les constatations exactes de la radiologie, les termes précis d'une formule chimique.

Si l'exactitude de la science y a gagné, les risques en sont augmentés par la gravité des conséquences d'une erreur, et à cette aggravation des risques a dû correspondre une augmentation de la confiance du patient qui remet sa vie entre les mains du médecin ou du chirurgien sans moyen de contrôle, sans possibilité de donner un consentement éclairé, de telle sorte que, dans l'état actuel de la science, il ne suffit plus, comme autrefois, que le patient ait une confiance subjective dans l'intuition spontanée du médecin, mais qu'il importe également que l'État garantisse à chaque malade non seulement la moralité, mais la compétence et la conscience de ceux qui ont pour mission de sauvegarder la santé publique.

***

Le Conseil supérieur est composé de douze docteurs en médecine qui sont nommés par décret pour la première année et qui seront élus par les médecins inscrits au tableau dès l'année 1941. Auprès de ce Conseil, un membre du Conseil d'État doit remplir les fonctions de conseiller juridique, ce qui comportera, du point de vue du droit, l'étude de maintes questions qui ont été examinées par la Société de médecine légale et qui ont fait l'objet de maintes décisions de la Cour de cassation.

b. *Les Conseils départementaux.* — Si le Conseil supérieur représente l'Ordre national des médecins, chaque département est doté d'un Conseil qui régit l'art médical dans le département. Les membres de ces Conseils sont au nombre de 5 à 12 ; ils sont nommés par le ministre secrétaire d'État à l'Intérieur sur proposition du Conseil supérieur. Ils seront remplacés dans un an par des médecins élus par leurs confrères.

Les Conseils départementaux ont la mission de surveiller l'exercice de la médecine dans chaque département. Il en résulte qu'ils devront, comme les Conseils provinciaux belges, dénoncer au Procureur de la République les actes délictueux et criminels. Ils ont au surplus la mission d'examiner tous les problèmes qui se rapportent à l'exercice de la médecine dans le département, et ils peuvent en saisir le Conseil supérieur.

Par conséquent, les Conseils départementaux ont une double mission de contrôle et de surveillance. Ils sont des éléments d'étude et de triage des projets provinciaux et constituent, du point de vue administratif, les organismes chargés au premier degré d'étudier les problèmes qui doivent se poser de façon nationale devant le Conseil supérieur.

Enfin, ces Conseils sont des juridictions disciplinaires et des organismes d'admission.

Le tableau des médecins. — Dans chaque département le Conseil de l'Ordre dresse un tableau des personnes qui remplissent les conditions imposées par les lois et les règlements concernant l'exercice de la médecine, et qui sont admises par le Conseil à pratiquer leur art.

Ce tableau est publié, et il est probable qu'un règlement d'administration interviendra pour déterminer dans quelles conditions le tableau sera établi, comment il sera révisé chaque année et quelles conditions seront exigées des médecins pour qu'ils y soient maintenus, notamment en ce qui concerne l'exercice réel de la profession et la permanence du domicile.

Le Conseil départemental se prononce sur

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'inscription au tableau, et de ce fait il habilite le médecin à exercer son art, le refus doit être motivé si les conditions requises de moralité n'apparaissent point réunies. Il sera nécessaire à cet égard que les Conseils départementaux aient le droit de faire toutes enquêtes et de se renseigner auprès des Pouvoirs publics sur les antécédents des candidats.

Les décisions motivées sont soumises en appel au Conseil supérieur et peuvent être déférées au Conseil d'État pour excès de pouvoir.

Le médecin, une fois habilité, prête serment, ce qui est de tradition depuis Hippocrate.

L'article II de la loi déclare que l'inscription doit être demandée par le médecin au Conseil de l'Ordre du département dans lequel il est établi, et il est spécifié qu'en cas de changement de domicile l'inscription sera transférée au tableau du nouvel établissement. Ce paragraphe de l'article II laisse à supposer que pour les médecins, comme pour les avocats qui changent de résidence, le Conseil de l'Ordre départemental prendra soin de se renseigner auprès du Conseil de l'ancien domicile du médecin, sur la moralité et sur la valeur professionnelle du candidat, de façon à éviter qu'un médecin indésirable dans un département ne se réfugie dans un autre pour éviter des sanctions ou des peines disciplinaires.

A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 *novembre* 1940.

Les accidents par appareils de chauffage. — Rapport présenté par M. BINET au nom de la Commission constituée de MM. Delépine, M. Loeper, A. Mayer, Tanon et Léon Binet.

Ce rapport se termine par le vœu suivant :

« Émue par le nombre croissant des accidents par intoxication oxycarbonée survenant dans les salles de bains, l'Académie de médecine émet le vœu que les prescriptions du Conseil supérieur d'hygiène qu'elle a elle-même approuvées soient toujours respectées.

« Il importe en particulier d'assurer une aération sérieuse de la pièce lorsque le chauffe-bain est en fonctionnement. Ces prescriptions doivent être appliquées à tous les appareils de chauffage et le public doit se préoccuper du contrôle de toutes les installations particulières en vue d'éviter le risque d'une intoxication souvent insidieuse et dont la gravité ne saurait échapper. »

Les sulfamides considérés comme catalyseurs. — MM. JEANNENEY et CASTANET. — Sous l'influence des sulfamides, on voit augmenter le pouvoir peroxydasique du sang. Cette augmentation se fait sous l'influence de produits de clivage de la sulfamide qui, grâce aux transporteurs d'hydrogène et au peroxyde du sang, attaque les glucoses et les transforme en acide glycuronique, dont le rôle est si important dans la défense contre les germes.

La réaction évolue en quatre périodes :

1° Hydrolyse de l'amide par le peroxyde ;
2° Dégradation des doses par l'hydroxylamide ;
3° Apparition d'acide uronique par oxydation ;
4° Glycémo-conjugaison holosidique.

L'action catalytique des sulfamides explique leur efficacité à faible dose, leur inhibition par les poisons décatalyseurs, la sulfamido-résistance, comparable à l'insulino-résistance dans les suppurations.

Le mécanisme catalytique intervient à côté de l'action de mordançage et de la formation d'azo-protéides pour entraîner une augmentation du pouvoir hémo-bactéricide du sang.

Ces faits contribuent à éclairer l'action anti-infectieuse si intéressante des sulfamides.

Élection de deux membres titulaires dans la IIe section (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales).

Sont élus : M. ROCHON-DUVIGNEAUD, ophtalmologiste des hôpitaux, par 50 voix sur 71 votants, et M. HAUTANT, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, par 36 voix contre 64 votants.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 *novembre* 1940 *(suite).*

L'intoxication par le chlorure de méthyle employé comme réfrigérant. — MM. M. DUVOIR et M. GAULTIER, à propos de deux observations personnelles, rappellent les principaux aspects de l'intoxication par le chlorure de méthyle. Les accidents sont généralement bénins, et c'est vraisemblablement la raison pour laquelle ils ont été jusqu'ici passés sous silence en France. Mais il existe des formes plus sévères où, après une période de latence de quelques heures, surviennent des vomissements, de la céphalée, puis de la somnolence avec des vertiges. Cette forme moyenne, sous laquelle se classent les deux observations rapportées, guérit sans séquelles, après une évolution de quarante-huit heures. On peut enfin observer une forme mortelle avec coma et convulsions. Quelle que soit la gravité de la symptomatologie, celle-ci est donc essentiellement nerveuse et doit être rapprochée de celle observée dans l'intoxication par le bromure de

méthyle des appareils extincteurs d'incendie. Même pathogénie peut leur être appliquée.

L'intoxication par le chlorure de méthyle s'observe surtout dans la fabrication ou la réparation des appareils frigorifiques. D'assez nombreux cas mortels collectifs ont été rapportés à Chicago, dans des maisons où étaient utilisés pour la réfrigération des appareils à commande centrale et à canalisations multiples. Aussi est-il à souhaiter, si l'industrie du froid se développe en France, que soit substitué au chlorure de méthyle le dichloro-difluoro-méthane, gaz beaucoup moins toxique.

Étude expérimentale d'un pneumo-bacille isolé des urines d'une encéphalitique psychosique azotémique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, MAURICE BOUVET et FOLLIN rapportent l'étude bactériologique très complète d'un microbe intermédiaire au coli-bacille et au pneumo-bacille de Friedlander qu'ils ont isolé des urines d'une malade au décours d'un délire aigu très grave, rentrant dans le groupe des encéphalites psychosiques azotémiques.

L'intérêt des injections sous-arachnoïdiennes de ce microbe à des lapins, des cobayes et un chat, est d'avoir, chez ces animaux, non seulement déterminé des perturbations du métabolisme azoté, mais des lésions encéphaliques, les unes et les autres analogues à celles que M. Bouvet avait produites par l'intoxication expérimentale par le chlorhydrate de guanidine, qui permettent de penser que l'azotémie de l'encéphalite psychosique est d'origine extra-rénale et est fonction de la protéolyse tissulaire et particulièrement encéphalique.

Séance du 22 novembre 1940.

De la valeur sémiologique du réflexe de la moue et du mouvement pendulaire des yeux au cours des états hypoglycémiques. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE JULIO ASUAD et BOUVET montrent que, dans les états hypoglycémiques graves, la symptomatologie varie avec le degré d'hypoglycémie et que celle-ci est fonction de la quantité d'insuline injectée. Les troubles apparaissent dix minutes après l'injection, au moment où la chute de la glycémie commence : troubles vaso-moteurs, anhydrémie, hypertension veineuse et céphalo-rachidienne.

Les troubles hypoglycémiques peuvent être divisés schématiquement en quatre phases qui peuvent se succéder, mais qui, le plus souvent, se superposent plus ou moins.

Première phase : de somnolence et de torpeur avec hypertension veineuse et céphalo-rachidienne importante.

Deuxième phase : où l'excitation motrice, avec euphorie, parfois moria, souvent irritabilité, vient accompagner des troubles vaso-moteurs importants, diaphorèse et mydriase.

Troisième phase : l'inhibition corticale par hypoglycémie et anoxhémie avec libération des centres tonigènes ou régulateurs du tonus, l'irritation pyramidale sont les caractéristiques de cette phase. Au cours de celle-ci, on constate l'apparition de mouvements primitifs, tels que la préhension forcée et la protrusion des lèvres spontanément ou à la percussion. Ce dernier signe précède de quelques minutes l'apparition du coma.

Quatrième phase : la disparition des mouvements spontanés et des spasmes de torsion, la diminution du tonus et des réflexes, l'apparition des mouvements pendulaires des yeux caractérisent cette phase. L'arrêt de ces derniers mouvements coïncide avec l'apparition des troubles respiratoires et cardiaques qui commandent l'arrêt du traitement.

M. CLAUDE souligne la variabilité des réactions des malades à ces traitements insuliniques. Certains accidents nerveux précomateux rappellent les accidents hystériques. Ces traitements ont souvent une action heureuse dans la démence précoce, mais les rechutes sont trop fréquentes.

M. DECOURT souligne qu'on rencontre fréquemment ce signe de la moue dans les états psychiques avec obnubilation : c'est un réflexe de succion analogue au réflexe de succion du nouveau-né.

M. RATHERY rappelle l'irrégularité des réactions à l'insuline. Le fait de créer des comas insuliniques aussi accentués n'est pas sans danger. Dans ces comas, on observe des lésions nerveuses qui expliquent que les malades puissent succomber malgré l'administration de glucose.

M. CLAUDE n'a jamais observé de cas mortels.

M. PÉRON rappelle que la méthode de Sakel comporte de sérieux dangers ; il en est de même du traitement par le cardiazol.

M. RATHERY souligne que ce qui compte, ce n'est pas la quantité d'insuline, c'est le terrain ; la méthode semble relativement dangereuse.

Érythrémie chez une malade atteinte de dilatation de l'artère pulmonaire. — MM. RAOUL KOURILSKY, JEAN REGAUD et H. DUGRENET ont observé une érythrémie vraie chez une malade atteinte d'une grande dilatation du tronc et des branches de l'artère pulmonaire.

Le diagnostic de l'érythrémie fut difficile à poser, la malade se présentant de prime abord comme une cyanique polyglobulique. Mais la grosse rate, les examens de sang, la ponction sternale permirent d'établir la réalité d'une érythrémie qui se développe plus complètement par la suite avec des accidents hémorragiques et une forte polyglobulie atteignant 9 760 000 hématies par millimètre cube.

L'examen clinique montra, d'autre part, chez cette malade, un dédoublement du deuxième bruit, et l'examen radiologique fit constater une très grande pulsatilité de l'arc moyen, un élargissement énorme des ombres hilaires et des branches de l'artère pulmonaire, elles-mêmes pulsatiles. Cette dilatation était isolée, sans insuffisance cardiaque ni atteinte valvulaire, ni encombrement du système veineux cave.

A l'autopsie fut confirmé le diagnostic de dilatation générale du tronc et des branches de l'artère pulmo-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

naire. L'origine en est congénitale ; l'examen histologique a montré l'intégrité anatomique des parois de l'artère.

Cette observation permet d'établir l'existence de la dilatation congénitale de l'artère pulmonaire, conformément aux faits anatomo-pathologiques apportés par l'un des auteurs en 1930 et aux constatations anatomo-pathologiques déjà communiquées à la Société de cardiologie chez D. Routier et Brumblick.

M. LAUBRY rappelle un cas analogue présenté par Cossio. Il pense qu'il vaut mieux centrer ces cas sur l'augmentation de calibre de l'artère pulmonaire que sur la communication interauriculaire. La cyanose est ici tardive, par insuffisance ventriculaire droite.

M. RIST souligne que, dans le cas qu'il a observé, il ne s'agissait pas d'une malade, mais d'une découverte au cours d'un examen systématique.

Un cas de septicémie veineuse subaiguë à bacille paratyphique B. — M. R. FAUVERT relate une observation de septicémie prolongée quatre mois, caractérisée par une succession de phlébites superficielles et profondes, et dont l'étiologie peut être attribuée à un bacille paratyphique B.

Phlegmon gazeux mortel après injection d'adrénaline. — M. MILIAN rapporte l'observation d'un malade présentant une colite secondaire à l'administration de cyanure chez qui fut pratiquée une injection intramusculaire d'adrénaline ; la mort survint en moins de vingt-quatre heures du fait d'un phlegmon gazeux à bacille perfringens. L'auteur ne pense pas qu'il faille incriminer une contamination accidentelle, mais que l'adrénaline joue un rôle essentiel. Il fait jouer un rôle important à une septicémie à bacille perfringens antérieure à l'injection et conditionnée dans la majorité des cas par une infection intestinale, notamment en cas de fièvre typhoïde ; dans le cas qu'il rapporte, c'est l'entérite mercurielle qui aurait joué ce rôle. En outre, l'adrénaline semble avoir un pouvoir incontestable sur la virulence du germe. Des ensemencements anaérobies ont été pratiqués par l'auteur et additionnés de doses croissantes d'adrénaline ; la rapidité de développement du germe a été nettement proportionnelle à la dose d'adrénaline.

En pratique, il faut se dispenser d'injections intramusculaires d'adrénaline chez les patients ayant des lésions d'entérite en activité.

M. LEMIERRE rappelle le danger des injections intramusculaires d'adrénaline chez les sujets atteints d'affection intestinale, notamment de fièvre typhoïde.

M. DEGOS a observé, après un accident du novar traité par injections d'adrénaline, un phlegmon développé en deux à trois heures dans lequel l'intervention montra une ischémie considérable.

M. JAUSION souligne l'importance de la vaso-constriction.

M. GUY LAROCHE, pour éviter ce danger, divise l'adrénaline en 2 ou 3 doses.

M. LEREBOULLET rappelle que les chirurgiens ont observé de nombreux cas de gangrène par sérum adrénaliné.

M. JACOB a observé, après injection de sérum adrénaliné, une large eschare.

M. RIST rappelle que l'ischémie est elle-même facteur d'anaérobiose.

Le danger des médications hormonales administrées sans contrôle. — M. JUSTIN-BESANÇON souligne le danger de l'administration sans aucun contrôle médical de nombreuses préparations hormonales et notamment de certaines hormones génitales, dont beaucoup de malades font un réel abus. Il serait désirable que ces médicaments fussent l'objet d'une réglementation et ne pussent être délivrés que sur ordonnance médicale.

La société émet un vœu en ce sens.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 octobre 1940 (suite).

Comparaison des corps élémentaires de la vaccine avec les corpuscules isolés à partir d'organes normaux. — MM. J.-C. LEVADITI et J. GIUNTINI ont établi que les corps élémentaires de la vaccine préparés à l'aide de la méthode de Smadel et Wall (centrifugations différentielles et digestion trypsique) se différencient des granules isolés par cette méthode à partir d'organes normaux, en dehors de leur virulence et de leur agglutinabilité par les antisérums, par certains critères morphologiques : diversité de taille et de forme, et plus faible imprégnation argentique des granules normaux. Par contre, ne peuvent servir à cette différenciation ni leur comportement vis-à-vis de la lumière polarisée, ou de la lumière de Wood, ni leur conservation à la température de + 4° en présence ou non de glycérine.

Apparition de l'allergie chez les lapins vaccinés par le B.C.G. au moyen de scarifications cutanées. — MM. L. NÈGRE et J. BRETEY ont constaté que 40 p. 100 seulement des lapins vaccinés par le B.C.G. par scarifications cutanées réagissent positivement à la tuberculine (épreuve thermique) au cours du premier mois après la vaccination. Ce chiffre, notablement inférieur à celui qu'ils ont obtenu chez les cobayes vaccinés par la même méthode et éprouvés par voie dermique, peut s'expliquer par le fait que l'épreuve thermique a été moins sensible que l'intradermoréaction, vue la faible dose de tuberculine injectée dans la veine.

Sur la conservation des propriétés biologiques du B.C.G. après dessiccation à froid, sous vide et conservation à la glacière. — M. J. BRETEY montre que du B.C.G. desséché à l'état congelé et conservé à la glacière sous vide poussé en ampoules scellées garde ses propriétés biologiques pendant très longtemps. En effet, si, cent soixante-dix jours plus tard, on reconstitue l'émulsion par adjonction d'eau distillée, elle permet d'obtenir par culture des colonies sensible-

ment aussi nombreuses que si l'émulsion avait été préparée le jour même. De plus, elle sensibilise le cobaye à la tuberculine et lui confère une résistance marquée contre une infection virulente d'épreuve.

L'allergisation préalable supprime-t-elle chez le cobaye les migrations pulmonaires engendrées par les bacilles tuberculeux morts enrobés dans l'huile de vaseline. — MM. A. SAENZ et G. CANETTI, ayant injecté à des cobayes, préalablement allergisés par du B.C.G. ou d'autres souches bacillaires atténuées, des bacilles tuberculeux morts enrobés dans de l'huile de vaseline, ont constaté, chez ces cobayes allergisés, des migrations pulmonaires aussi importantes que chez les animaux neufs témoins. L'inhibition exercée par l'allergie sur l'activité des bacilles tuberculeux *vivants* semble donc due à la gêne apportée à leur pullulement beaucoup plus qu'au ralentissement de leur dispersion.

Sur le balancement circulatoire poumons-rate (talantémie spléno-pulmonaire). — MM. J. TROISIER et M. BARIÉTY et Mlle D. KOHLER ont comparé les variations de volume de la rate et des poumons sous l'action de divers agents pharmacodynamiques injectés par voie endoveineuse, et ont observé une diminution du volume de la rate et une augmentation du volume des poumons, d'ordre circulatoire. Il ne s'agit pas d'une augmentation passive de la masse sanguine pulmonaire sous l'influence d'une élévation de la pression artérielle, mais de la mise en jeu de phénomènes régulateurs plus complexes dont l'ensemble concourt à établir un véritable balancement circulatoire (talantémie) entre les poumons et la rate.

Action physiologique de l'écorce de perobinha («Leptolobium elegans», papilionacées). — MM. CLERC, JANOT et PARIS, par injection intraveineuse, chez le chien, d'extrait aqueux de cette écorce, ont obtenu une hypotension artérielle importante et durable, mais sans toxicité marquée, une réaction cardiaque passagère n'apparaissant qu'après l'injection de doses élevées. Il existe une action vaso-dilatatrice du côté des membres inférieurs, avec vaso-constriction au niveau des reins et de la rate.

Contribution à l'étude du mécanisme de l'action inhibitrice du corps jaune sur l'ovulation chez la lapine. — A. BRINDEAU, H. HINGLAIS et M. HINGLAIS. — On sait que le coït déclenche l'ovulation chez la lapine par le jeu d'un réflexe à point de départ utéro-vaginal, qui provoque une décharge hypophysaire d'hormone gonadotrope exerçant son action sur l'ovaire. On sait, d'autre part, que la présence d'un corps jaune en évolution dans l'ovaire empêche momentanément ce phénomène. Cet empêchement a lieu quelle que soit l'origine du corps jaune : gestation vraie, ou pseudo-gestation provoquée par un coït infécond, ou corps jaune provoqué par injection intraveineuse de prolan. L'injection de progestérone synthétique cristallisée pure agissant de la même manière, l'effet empêchant est donc bien dû au seul corps jaune agissant par son hormone spécifique.

Les auteurs montrent que l'action empêchante de la progestérone ne se produit pas dans l'ovaire même, mais résulte de l'empêchement de la décharge hypophysaire.

En effet, la présence de corps jaunes actifs empêche l'ovulation par le coït, mais ne peut pas empêcher l'ovulation produite par l'introduction directe dans la circulation d'hormone gonadotrope, même à des doses inférieures aux doses mises en œuvre dans le processus physiologique normal.

Il n'y a donc pas « blocage ovarien », mais « blocage hypophysaire ».

Le mécanisme de ce dernier phénomène reste, bien entendu, à élucider (action directe sur la glande ou sur la liaison nerveuse utéro-hypophysaire).

Séance du 9 novembre 1940.

Répartition de l'hormone corticale dans les différentes parties du cortex surrénal. Valeur de la glomérulée. — A. GIROUD, M. MARTINET et M. T. BELLON signalent que l'hormone corticale, décelée par leur méthode de détection, se trouve dans la zone glomérulée en beaucoup moins grande quantité que dans les zones fasciculée et réticulée du cortex surrénal. La zone glomérulée, que les histophysiologistes ont toujours considérée comme une zone au repos, est également beaucoup moins riche en vitamine C. Il semble que les cellules corticales ont besoin d'un certain taux d'acide ascorbique pour fonctionner normalement. Morphologie, chimie et physiologie sont d'accord pour montrer l'activité fonctionnelle minima de la glomérulée.

Les manifestations cytologiques des perturbations sécrétoires de l'épithélium gastrique au cours du développement du cancer gastrique. — M. CUNÉO a observé, au cours du développement du cancer de l'estomac, des modifications du chondriome de la cellule à plateau strié qui l'amènent à conclure à une surcharge cellulaire par des produits d'élaboration normalement extériorisés au cours de la sécrétion. Il a remarqué, d'autre part, une forte déminéralisation des cellules cancéreuses. Il met ces anomalies cytologiques sur le compte des troubles de la sécrétion gastrique du cancer de l'estomac.

Influence de la dépression atmosphérique sur l'excitabilité des centres nerveux moteurs. — M. et Mme A. CHAUCHARD ont constaté, chez le cobaye, que la dépression atmosphérique abaisse la chronaxie du réflexe médullaire, tandis qu'elle élève celle de l'écorce cérébrale. Une pareille dissociation dans les variations des chronaxies centrales et périphériques a rarement été observée, puisque, en général, il y a maintien de l'isochronisme normal.

Actions polaires et bloc précoce de la transmission ganglionnaire. — M. PAUL CHAUCHARD apporte un argument nouveau en faveur d'un mécanisme électrique de transmission de l'influx dans les ganglions sympathiques : le fait que le blocage précoce de transmission, provoqué par la section des fibres préganglionnaires, peut être levé par une action polaire anodique s'explique aisément à l'aide de la méthode chronaximétrique.

F.-P. MERKLEN.

MAISONS DE SANTÉ

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

PARIS ET ENVIRONS

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) : l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Molitor 55-55. Méd.-directeur : Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine).

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine).

Tél. : Longchamp 12-88. Drs FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux.

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

ACÉCOLINE. — Chlorure d'acétylcholine en solution anhydre, artério-dilatateur, excitant de la musculature lisse.

INDICATIONS. — Troubles de l'hypertension artérielle, ramollissement cérébral, artérites, syndrome de Raynaud et tous les spasmes artériels, hypovagotonie, hyperhydrose.

DOSES MOYENNES. — 10 à 20 centigrammes par jour.

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, *rue La Bruyère, Paris* (*IX*e).

ADOVERNE ROCHE. — *Adonis vernalis* étalonné physiologiquement. Gouttes, granules, suppositoires.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

ALLONAL ROCHE. — Analgésique renforcé, pas du tableau B. Comprimés.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

BÉNERVA ROCHE. — Aneurine, Vitamine B_1 cristallisée. Polynévrites. Comprimés. Ampoules 1 cm^3 normales et 1 cm^3 fortes.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

BIOLIPASE ROCHE. — Lipase hépatique. Insuffisances hépatiques, cirrhoses. Ampoules de 5 cm^3.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie : le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem et de distillat du *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc. Formes : capsules et gouttes.

Laboratoire Lorrain, Étain (*Meuse*).

CLONAZONE DAUFRESNE. — COMPOSITION. — Antiseptique organique chloré.

INDICATIONS. — Pansement des plaies, angines, stomatites, gynécologie, obstétrique, urologie.

POSOLOGIE. — Emplois médicaux : 1 à 5 comprimés par litre d'eau ; emplois chirurgicaux : 10 à 20 comprimés par litre d'eau.

Laboratoire des antiseptiques chlorés, 42, *rue Thiers, Le Havre.*

CRATÆGOL. — COMPOSITION. — Complexus chimique intégral des principes actifs de l'aubépine. INDICATIONS. — Cardiotonique, hypotenseur, circulatoire, antinerveux, anxiétés, insomnie, troubles nerveux de la ménopause. POSOLOGIE. — XV à XX gouttes 2 à 3 fois par jour.

Laboratoire Boulet, 14, *rue Eugène-Delacroix, Paris.*

CYCLITON ROCHE. — Analeptique cardiovasculaire. Eupnéique. Insuffisances cardiaques et respiratoires. Collapsus. Ampoules. Solution. Comprimés.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10; *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

DIBROMOTYROSINE ROCHE. — Brome organique. Remplace les bromures. Basedow. Comprimés.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

DIIODOTYROSINE ROCHE. — Iode organique. Remplace le Lugol. Basedow. Comprimés.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

DIGALÈNE ROCHE. — Première digitale totale injectable. Ampoules, solution.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

ÉPHÉDRINE HOUDÉ. — COMPOSITION. — Chaque granule est exactement titré à un centigramme de chlorhydrate d'éphédrine.

INDICATIONS. — Stimulant du système sympathique, asthme, rhume des foins, hypotension.

POSOLOGIE. — Dose curative : 5 à 15 centigrammes par jour, en débutant par 2 à 5 centigrammes. Dose d'entretien : 5 centigrammes tous les deux ou trois jours.

Laboratoires Houdé, 9, *rue Dieu, Paris.*

GLOBINOFER ROCHE. — Thérapeutique anti-anémique équilibrée et totale (Fontès et Thivolle). Comprimés.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

HÉMOSTRA ROCHE. — Thérapeutique biochimique des anémies (Fontès et Thivolle). Ampoules de 5 cm^3, 2 cm^3 3 et 1 cm^3.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C*ie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

HOLOVARINE. — Poudre d'ovaire intégral.

Laboratoires Deslandre, 48, *rue de la Procession, Paris.*

INSULINE. — **Insuline française injectable « Endopancrine ». Poudre d'insuline « Phylose »** (usage externe).

Laboratoires Deslandre, 48, *rue de la Procession, Paris.*

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Tablettes à 0gr,25. — Obésité, goitre, myxœdème.

DOSE. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, *boulevard Saint-Martin, Paris.*

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des diges-

tions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.
Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

LARISTINE ROCHE. — Thérapeutique biochimique anti-ulcéreuse (Weiss-Aron). Ampoules 5 cm³ cutanées et 1 cm³ intradermiques.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

LAROSAN ROCHE. — Caséine-calcium. Diarrhées infantiles, hyperacidité. Poudre.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

LAROSCORBINE ROCHE. — Vitamine C synthétique cristallisée. Comprimés. Ampoules 2 cm³ et 5 cm³ (fortes).
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE. — A base de glycérophosphates alcalins. Reconstituant rationnel par suite de sa composition qui est celle même des tissus nerveux.
INDICATIONS. — Neurasthénie, dépression et fatigue nerveuse, surmenage, anémie cérébrale, vertiges, convalescence. Aucune contre-indication.
Laboratoire Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

ŒSTROBROL ROCHE. — Sédobrol folliculiné. Toutes les dysovaries. Tablettes.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

ŒSTROGLANDOL ROCHE. — Hormone œstrogène. Ampoules, comprimés, onguent (acné, prurit).
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

PANTOPON ROCHE. — Opium total injectable. Ampoules, comprimés, sirop.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*
POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.
Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.
Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.
Dépot général : Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

PEPTO-FER DU Dr JAILLET. — INDICATIONS. — Toutes anémies.
POSOLOGIE. — Un verre à liqueur après chaque repas.
Darrasse frères, 13, rue Pavée, Paris.

PHYTOJAVA. — COMPOSITION. — Association Curcuma Xanth. et Orthosiphon. Gouttes et comprimés.
INDICATIONS. — Cholérétique végétal. Affections hépatiques.
POSOLOGIE. — 1 à 3 comprimés, XX à L gouttes avant chaque repas.
Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

PHOSPHO-STRYCHNAL LONGUET. — COMPOSITION : Strychnal, acide phosphorique et glycérophosphates.
INDICATIONS. — Anorexie, asthénie, alcalose, convalescences.
POSOLOGIE. — XX à XL gouttes deux fois par jour avant les repas. Enfants : demi-dose.
Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

PITUGLANDOL ROCHE. — Lobe postérieur de l'hypophyse. Ocytocique. Ampoules de 1 cm³.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

PLASMARINE. — Analeptique marin polyminéralisé. INDICATIONS. — État général déficient, Déminéralisation, Troubles de la croissance et du développement, Adénopathies.
Laboratoires « La Biomarine », Dieppe.

PROSTIGMINE ROCHE. — Péristaltigène synthétique, atonie, ampoules de 1 cm³. Myasthénie, comprimés.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SARIDON. — Antalgique, sédatif, hypnogène, antipyrétique. Comprimés.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SED'HORMONE. — COMPOSITION à base de dibromo-cholestérol, reconstitution des hormones bromées neuro-sédatives.
INDICATIONS. — Insomnies, surmenages, obsessions, névropathies, convulsions de l'enfance, mal de mer.
POSOLOGIE. — Dragées : 4 à 6 par jour pour les adultes ; 1 à 3 pour les enfants.
Suppositoires : 1 à 3 par jour pour les adultes ; 1 à 2 pour les enfants.
Sirop infantile : nourrissons, 1 à 6 cuillerées à café ; enfants au-dessus d'un an, 2 à 4 cuillerées à soupe.
Laboratoire des produits « Amido », 4, place des Vosges, Paris.

SÉDOBROL ROCHE. — Traitement bromuré, même intensif, dissimulé. Tablettes, liquide.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SÉDORMID ROCHE. — Hypnogène sédatif doux, non barbiturique. Comprimés.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES *(suite)*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SIPHURYL. — COMPOSITION (diurétique hépato-rénal). Extrait d'Orthosiphon Stamineus. Gouttes : 0,25 par cm³ et comprimés 0,25 par comprimé.
INDICATIONS. — Dépuration hépato-rénale : Oligurie. Azotémie.
POSOLOGIE. — LX gouttes ou 2 comprimés, 3 fois par jour.
Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, strychniné, etc.).
INDICATIONS. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique.
M. Delalande, 16, rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).

SOMNIFÈNE ROCHE. — Hypnotique liquide « à chacun sa dose » (gouttes) et injectable (ampoules de 2 cm³ sous-cutanées et de 5 cm³ endoveineuses).
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SPASMALGINE ROCHE. — Tous les spasmes même en obstétrique. Ampoules, comprimés, suppositoires.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (Granules de 0,001 extrait titré de). — Tonicardiaque *diurétique*. Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.
DOSE. — 2 à 4 granulés par jour.
3, boulevard Saint-Martin, Paris.

SYNTROPAN ROCHE. — Spasmolytique synthétique. Comprimés, ampoules, suppositoires.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — Pansement gynécologique idéal.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THÉOBRYL ROCHE. — Théobromine injectable. Gouttes, ampoules.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré (liquide). Dermatologie, gynécologie (Ovules Roche).
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THIOCOL ROCHE. — Antiseptique, dynamogène, calmant. *Sirop Roche* (Comprimés et Cachets Roche).
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THYROXINE ROCHE. — Synthétique (Harington et Barger). Ampoules, solution, comprimés.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TONIQUE ROCHE. — Reconstituant immédiatement actif. Élixir.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

URISANINE. — COMPOSITION. — A base de benzoate d'hexaméthylène-tétramine, d'extrait pur de stigmates de maïs, 0,75 gramme de principe actif par cuillerée à café.
INDICATIONS. — Antiseptique urinaire et biliaire.
POSOLOGIE. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau, à distance des repas.
Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

VALÉROBROMINE LEGRAND. — INDICATIONS. — Sédatif énergique des centres nerveux, névralgies, neurasthénie, épilepsie, insomnie, coqueluche, toux nerveuses, asthme.
POSOLOGIE. — *Liquide* : 2 à 6 cuillerées à café par jour.
Darrasse, frères, 13, rue Pavée, Paris.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.
INDICATIONS. — Anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme, prétuberculose, tuberculose.
POSOLOGIE. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.
A. Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris.

VÉGANINE. — Antigrippe, antipyrétique, analgésique. La Véganine constitue un excellent agent thérapeutique à utiliser dans les maladies par refroidissement.
COMPOSITION. — Acide acétylsalicylique, phénacétine, 0,25 ; phosphate de codéine, 0,01.
Laboratoires Substantia, 13, rue Pagès, Suresnes.

VITAMYL IRRADIÉ et VITAMYL IRRADIÉ CHLOROPHYLLÉ. — Contient les quatre vitamines A. B. C et D conservées actives. Elles sont toutes indispensables. — Solution, dragées ou amapoules buvables.
INDICATIONS. — Rachitisme, carence, précarence, déminéralisation, troubles de la croissance.
Amido, 4, place des Vosges, Paris (IVe).

NOUVELLES

Nécrologie. — Le médecin commandant André Minon (d'Hornoy, Somme), tombé au champ d'honneur à Évreux, le 9 juin 1940. — Le Dr Philibert Genaud, ex-interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Croizat (de Lye).

Naissance. — Le Dr Pierre Feyel, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, et Madame font part de la naissance de leur fils Jean-Paul.

Hôpitaux, Hospices civils de Paris. — Répartitions des chefs de service, des élèves externes et internes pour l'année 1940-1941 *(suite)*.

Boucicaut. — 1. Médecin : M. Richet ; interne : M. Hardel ; externes : MM. Jouve, N..., N..., N...

2. *Centre de triage* : Externes : N..., N...

3. Médecin : M. Trémolières ; interne : M. Verliac ; externes : MM. Guillain, Wapler, Hardré, Nolot, Mallet (Jean).

4. Chirurgien : M. Desplas ; internes : MM. Deguillaume, Robert, Champagne ; externes : N..., N..., N.... etc.

5. Accoucheur : M. Ecalle ; internes : MM. Rognon, Ecalle ; externes : MM. Estève, Savouret, Charuel, Yver.

6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Moulonguet ; interne : M. Bretton ; externes : MM. Guyot (Jacques), Grémont, N..., N..., N...

7. *Consultation.* — Médecin : M. Rachet ; interne : M. Langevin ; externes : MM. Rey, Mlle Decaup.

8. *Consultation.* — Chirurgie : MM. N..., N..., N...

9. *Stomatologie.* — Stomatologiste : M. Houzeau.

10. *Electro-radiologie.* — M. Mahar ; externe : N...

Vaugirard. — 1. M. le professeur Duval ; internes : MM. Joublin, Perol, Aurégan ; externes : El-Okby, N..., N..., N..., etc.

Ambroise-Paré. — 1. Médecin : M. Monier-Vinard ; interne : M. Tiret ; externes : MM. Vaysse, Richard, Mlle Thierry-Mieg, Mlle Bourgeois, M. Brument.

2. Médecin : M. Jacquet ; interne : M. Perrier ; externes, MM. Guinard (Pierre), Malherbe, Touret, N..., N...

3. Chirurgien : M. Gatellier ; internes : MM. Pointeau, Baudon ; externes : MM. Nugues, N..., N... N..., etc.

4. *Consultation médecine.* — M. Péron ; interne : M. Bourlière ; externes : MM. Medvedeff, Lavergne.

5. *Consultation chirurgie.* — Externes : MM. Martinet, Scherrer, Wapler.

6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. N... ; externes : MM. Dumay (J.-J.), N...

7. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Parfonry ; externes : N..., N...

8. *Electro-radiologie.* — M. Detré.

9. *Stomatologie.* — Stomatologiste : N...

Saint-Louis. — 1. Médecin : M. le professeur Gougerot ; internes : MM. Tétreau, Basset ; externes : Mlles Duchamp (Marie), Labarre, MM. Descubes, Bertier, Gantier, Bouysse, Coudurier, Mlle Labonde.

2. Médecin : M. Sézary ; internes : MM. Grèze, Horeau ; externes : MM. Duveau, Lafourcade (Jacques), Serres (Jean), Mme Russak, M. Woimant (Georges), Mlles Bleblum, Redonnet, M. Fonchet.

3. Médecin : M. Duvoir ; internes : Mlle Wolfromm, M. Vivien ; externes : M. Legendre (Jean), Mlles Imianitoff, Iliovici, MM. Deniziaut, Voitot.

4. Médecin : M. Touraine ; internes : MM. Rouzaud, Temime ; externes : MM. Dubarry, Guérault, Pons, Tallet, Gautier, Payenneville, Galopeau, Berger, Legendre.

5. Médecin : M. Weissenbach ; internes : Mlle Eyraud, M. di Mattéo ; externes : MM. Lafourcade, Harmel, Vigier, N..., N..., N..., etc.

6. Médecin : M. Flandin ; internes : MM. Camus, Thorel ; externes : MM. Lemoine, Nomdedeu, Bory, Lavarde (Jean), Fucs, Legendre, N..., N..., Daguin, N...

7. Médecin : M. Tzanck ; internes : M. Barré (Yves), Mlle Lindeux ; externes : MM. Guy, Russak, Rozencweig, Malange, Mlle Ledrut, MM. Monod-Broca, N..., N...

8. *Transfusion sanguine.* — M. Tzanck ; externes : MM. Roux, Kivenko.

9. Chirurgien : M. Picot ; internes : MM. Beaufils, Thomeret, Seyer ; externes : N..., N..., N..., N..., N..., N...

10. Chirurgien : M. Bazy ; internes : MM. Guny, Le Picard, Sckœfer ; externes : MM. Ramadier, Ryckewaert, Delouche, Alison, Bonici, Chaïa, N..., N...

11. Chirurgien : M. Madier ; internes : MM. Frébet, Sagaut, Kaeppelin ; externes : MM. Labat (Pierre), Mathieu de Fossey, N..., N..., N..., N..., N..., etc.

12. Chirurgien : M. Michon ; internes : MM. Vincent, Gout ; externes : Leib, N...

13. *Consultation d'urologie* : M. Michon ; externes : N..., N..., N..., N..., N...,

14. Accoucheur : M. Devraigne ; internes : Mlle Saulnier, E. P., M. Sayous ; externes : MM. Saint-Hilier, Talpin, Beal, Chaignon, Gosselin.

15. *Oto-rhino-laryngologie* : M. Bouchet ; interne : M. Joinville ; externes : MM. Tararine, Forgeois, Muller, Colbert (Jacques), N...

16. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Coutela ; interne : M. Blancard ; externes : N..., N..., N...

17. *Consultation.* — Médecine : M. Degos ; interne ; M. Viguié ; externes : Mlle Laisney, M. Bernard (Pierre), Ponsard, Bouygues.

18. *Consultation.* — Chirurgie : M. Seillé ; externes : N..., N..., N...

19. *Stomatologie.* — Stomatologiste : M. Richard ; externes : N..., N...

20. *Electro-radiologie.* — M. Gastaud ; interne : M. Demassieux ; externes : N..., N..., N...

21. *Annexe Grancher.* — 1. Médecin : M. Babonneix ; internes : Mme Cornet, Mlle Brille ; externes : Mlle Bonastre, MM. Hébert, Buriat (J.), Spriet, Guez, Pondaven, Pépin (R.), Joué.

22. Chirurgien : M. Boppe ; internes : MM. Lesieur,

NOUVELLES *(Suite)*

Bancaud, Drain (en surnombre, à titre étranger : Orfali) ; externes : M. Heffez, N..., N..., etc.

Broca. — 1. M. le professeur Mocquot. (M. Pierre Moulonguet, suppléant) ; internes : MM. Jamain, Salvanet, Thoyer-Rozat ; externes : Mlles Ravet, Orsoni, Mmes Marcille, Bonan, Lebreton, N...

2. *Chroniques de chirurgie.* — M. le professeur Mocquot ; externes : N..., N..., N...

3. *Consultation de dermatologie.* — Médecin : M. Kaplan (Maurice) ; interne : M. Tricot ; externes : MM. Beuyer, Delalieux, Seibel, Flaisler, Krajevitch, Viard.

4. *Electro-radiologie.* — M. Thoyer-Rozat ; externe : N...

Maternité. — 1. Accoucheur : M. Lantuéjoul ; internes : MM. Delouche, Prochiantz ; externes : Mlle Granier, M. Leca, Mlle Rosenthal.

Baudelocque. — 1. M. le professeur Couvelaire ; interne : M. Reynaud ; externes : MM. Gorce, Cuzin, Bertho, Bally, Berthet, Leiser, Chenille.

Hôpital de la clinique d'accouchement Tarnier. — 1. Accoucheur : M. le professeur Jeannin ; internes : M. Parsy, Fronville ; externes : MM. Lefort (J.), Leroy, Chadoutaud, Mouillé (H.), Bourgeaud.

Claude-Bernard. — 1. Médecin : M. le professeur Lemierre ; internes : Mlle Rist, M. Taveau, Mlles Lotte, Bournisien ; externes : MM. Rainaut (J.-J.), Choubrac, Mme Sziedbaum, Mlles Seilinger, Bory, Konarzewska, Aïtoff, MM. Monod (Eric), Lévy (Pierre), Egger, Drain, N..., N..., N..., N...

2. Médecin : M. Marquézy ; internes : MM. Roche, Grislain, externes : Mlle Loiseau, MM. Canivet, Maury, Mlle Sikorav, MM. Bailliart, Mory, Mlle Chateaureynaud, N...

3. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie* : M. Leroux (Robert) ; interne : M. Euel ; externe : M. Ramaroni.

Trousseau. — 1. Médecin : M. Paisseau ; interne : M. Hacker ; externes : M. Tricard, Jacquet-Lagrèze, Benoit (Claude), Mlles Brissy (Suzanne), Moussié, MM. Marchal (Louis), Legrand, Teurtroy.

2. *Diphtérie.* — Interne : Mlle Seyrig.

3. Médecin : M. Cathala ; interne : M. Boulenger ; externes : Mlle du Pasquier, MM. Roux, Blondé, Casaurang, Denis (Jean-Charles), Mlle David.

4. *Contagieux.* — Interne : M. Cler (René).

5. Chirurgien : M. Sorrel ; internes : MM. Bolo, Compagnon, Matteï ; externes : N..., N..., N..., etc.

6. *Oto-rhino-laryngologie* : M. Rouget ; interne : M. Toufesco ; externes : MM. Lafontaine, N..., N..., N..., N...

7. *Consultation de médecine.* — Médecin : M. Clément ; interne : Mlle Provendier ; externes : MM. Dominguez y Gonzalès, Bourdon, Tardieu, Pesle, Mercier (Maurice).

8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Dollfus ; externes : N..., N...

9. *Stomatologie* : M. Lemerle ; externe : N...

10. *Electro-radiologie.* — Externe : N...

Bretonneau. — 1. Médecin : M. Grenet ; internes : MM. L'Hirondel, Camus (Pierre) ; externes : MM. Étienne (Henri), Le Moal, Mlles Faillebin, Laprade, Benezit, Réau, M. Perraudin.

2. Médecin : M. Milhit ; interne : M. Raynaud ; externes : MM. Dubel, Pierart, Laborderie-Boulou, Mme Fayol, MM. Sauzier, Rouault de La Vigne.

3. Chirurgien : M. Leveuf ; internes : MM. Poissonnet, Lenoël, Dufourmentel ; externes : N..., N..., N..., etc.

4. Accoucheur : M. Guéniot ; internes : MM. Loubrieu, Schneider ; externes : MM. Depinay, Hiverlet, Gibert, Mlle Deplace, M. Lallemant.

5. *Consultation de médecine.* — Médecin : M. Launay ; interne : Mme Dauphin ; externes : M. Peiffert, Mlles Maurice-Bokanowski, Veise, M. Verdier (Jacques), Mlle Aalam.

6. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie.* — M. Lallemant ; externes : N..., N..., N...

7. *Stomatologie.* — M. Izard.

8. *Electro-radiologie.* — Externes : N..., N...

Hérold. — 1. Médecin : M. Julien Marie ; interne : M. Salet (Jacques) ; externes : M. Grel, Mlle Maronet, MM. Ribay, Bouvaist, Gomez, Oger, Diala.

2. Médecin : M. Huber ; interne : Mme Dreulle ; externes : M. Pardon (Cl.-Noël), Mlle Duboin, MM. Gauchon, Peiffert, Mme Bornette, N...

3. *Consultation de médecine.* — Médecin : M. Lamy ; interne : Mlle de Larminat ; externes : MM. Noal (Pierre), Sarrazin, Bonnefis, Arnaud, Mlle Hatt.

4. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie* : M. Bourgeois (Robert) ; externes : N..., N..., N...

5. *Electro-radiologie.* — Externe : N...

6. *Stomatologie.* — M. Cauhepé.

7. *Ophtalmologie.* — M. Renard.

Maison de Santé. — 1. Médecin : Mme Bertrand-Fontaine ; interne : M. Schneider (Jean) ; externes : MM. Dubois (J.), Gersou, Coudurier.

2. Chirurgien : M. Soupault ; internes : MM. Brenier, Roy ; externes : N..., N..., N..., etc.

3. *Consultation de chirurgie.* — M. Soupault : externes : N..., N...

4. *Consultation de médecine* : Mme Bertrand-Fontaine ; interne : Mme Weill ; externes : MM. Perdrizet, Besle, Hacker.

Enfants-Assistés. — 1. Médecin : M. le professeur Lereboullet ; internes : M. Vendryès, Mlle Montalant ; externes : MM. Desjeux, Le Tan-Vinh, Couade, Petit (J.-L.), Pellot, Aublin, Divisia.

2. Chirurgien : M. Martin ; internes, MM. Isal, Ciaüdo ; externes : MM. Benoit (Pierre), N..., N..., N..., N...

3. Accoucheur : M. Vignes ; interne : M. Weyl ; externes : Mlle Masson, MM. Rosey, Brun, Borja.

4. *Electro-radiologie.* — M. Aimé ; externe : N...

5. *Stomatologie.* — M. Papillon-Léage.

Bicêtre. — 1. Médecin : M. Moreau ; internes : MM. Lévy, Depierre ; externes : M. Burgot, Mlle Ferrié, MM. Descrozailles, Chapuis, Bouttier (Daniel), Mariage, Mlle Leçour, M. Périer, Mlles Bett, Thiédot, M. Caplier, Targowla.

2. Médecin : M. Alajouanine ; internes : MM. Mozzi-

NOUVELLES *(Suite)*

conacci, Bouvier ; externes : MM. Deniker (Pierre), N..., N..., etc.

3. Médecin : M. Paraf ; interne : M. Ristelhueber ; externes : MM. Seilinger, Leibinson, Mazars, N..., N...; N...

4. Chirurgien : M. Toupet ; internes : MM. Feldman, Ronsin, Saks ; externes : N..., N..., N..., N..., etc.

5. *Service temporaire de chirurgie* : M. Toupet ; externes : N..., N...

6. *Service d'aliénés* : M. Maillard ; interne : M. Butet.

7. *Consultation de stomatologie* : M. Lattès.

8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Hudelo.

9. *Electro-radiologie.* — Externe : N...

10. *Consultation de médecine.* — M. Moreau ; interne : M. Minkowski.

Salpêtrière. — 1. Médecin : M. le professeur Guillain ; internes : MM. Piton, Tiffeneau, Morichau-Beauchant ; externes : MM. Cousin, Vivarès, Deroide, Daffos, Barral, Sirot, N..., N...

2. Médecin : M. Ribadeau-Dumas ; interne : Mlle Mage ; interne (à titre étranger : M. Hussameddin) ; externes : MM. Lamy, Gross, Mlle Pozerski, M. Boeswiwald, Mme Florent.

3. Médecin : M. Faure-Beaulieu ; interne : M. Isorni ; externes : N..., N..., N..., etc.

4. Médecin : M. Lévy-Valensi ; internes : MM. Tardieu, Carlotti ; externes : MM. Leulier, Gauthier, Mlle Saloff, N...

5. Médecin : M. Levesque ; internes : Mme Jousse-met, MM. Goury-Laffont ; externes : MM. Moullec, Lemerre, N..., N...

6. *Consultation de médecine de la Pitié* (transférée à la Salpêtrière). — Médecin : M. Escalier ; interne : M. Danel ; externes : MM. Moncany, N..., N...

7. Chirurgien : M. le professeur Gosset ; internes : MM. Monod (Claude), Hertzog, Kuss ; externes : Mlle Angiès, MM. Torre, Balter.

8. Médecin : M. Barbé ; interne : M. Courchet.

9. *Electro-radiologie.* — M. Bourguignon ; interne : M. Marre ; externe : N...

10. *Stomatologie* : M. Lebourg.

11. *Clinique chirurgicale.* — M. Petit-Dutaillis : interne : M. Klotz ; externes : MM. Mesnier, N..., N..., N...

Ivry. — 1. Médecin : M. Coste ; internes : MM. Hervet, Ruel ; externes : Mlle Guillouët, MM. Mercadier, Gaulard.

2. *Chroniques et admission.* — Externes : Mme Comte, M. Barbet (Eugène).

3. Chirurgien : M. Métivet ; internes : MM. Léandri, Beauchart ; externes : MM. Parrot, N..., N...

4. *Electro-radiologie.* — M. Pestel.

5. *Stomatologie.* — M. Mesnard.

Ménages. — 1. Médecin : M. Brodin ; interne : M. Lange ; externes : MM. Brami, Friedel, Thuillier, Mme Malpas, Mlle Muraccioli.

La Rochefoucauld. — 1. Médecin : M. Kudelsky : interne : M. Ducourneau ; externe résident : M. Doutriaux.

Debrousse. — 1. Médecin : M. Garcin ; interne : M. Jacquot.

Brévannes. — 1. Médecin : M. Renaud ; interne : M. Bessière ; interne (concours spécial) : M. Cœuillez.

2. Médecin : M. Bourgeois ; interne : N... ; internes (concours spécial) : Mlle Dehennot, MM. Hirsch, Alhomme, Didier, Tronc.

3. Médecin : M. Chevalley ; interne : N... ; interne (concours spécial) : M. Sebag.

4. *Stomatologie* : M. Vrasse.

5. *Oto-rhino-laryngologie* : M. Lemariey.

Sainte-Périne. — 1. Médecin : M. Cachera ; interne : M. Baud ; externe (concours spécial) : N...

Chardon-Lagache. — 1. Médecin : M. Cachera ; interne (concours spécial) : M. Maillard.

Marmottan. — 1. Médecin : M. Ameline ; internes résidents : MM. Lecain, Brille (Pierre), Vialle.

Garches. — 1. Médecin : M. Weismann ; interne : M. Granjon ; internes (concours spécial) : Sriber, Desclaux, Peyron (f. f.).

2. Médecin : M. Kourilsky ; interne : M. Sicard ; internes (concours spécial) : Mlle Rémond, MM. Barrier (f. f.), Delcambre (f. f.)

3. Médecin : M. Richard ; interne : M. Kropff, externes résidents : MM. Le Naour, Mlle Bérenger, N..., N...

Sainte-Anne. — M. le professeur Laignel-Lavastine ; chefs de clinique : MM. Durand, Bouvet, Vidard, Asuad (à titre étranger) ; externes : M. Bachet, N..., N..., N..., N...

Neuro-psychiatrie. — M. Chapoulaud ; chefs de laboratoire : MM. Gallot, Parcheminey, Maret.

Clinique Antoine-Chantin. — 1. Médecin : M. Rouhier ; internes : MM. Nordmann, Duhamel, Staub ; externes : N..., N..., N..., N..., N...

Sanatorium d'Angicourt. — 1. Médecin : M. Buc ; assistants : MM. Ronce, Hanrion.

Sanatorium de San Salvadour. — 1. Médecin : M. Fohanno ; adjointes : Mme Benoit, née Jean, Mlle Roussy.

Galignani et Belœil. — 1. Médecin : M. Maréchal ; adjoint : M. N...

La Reconnaissance. — *Fondation Brézin.* — 1. Médecins : MM. Weissmann (Robert), Kourilsky (Raoul).

La Reconnaissance et la Fondation Davaine. — 1. Médecin : M. Mutel.

Garches (*Hôpital Raymond-Poincaré*). — 1. Médecin : M. Weissmann (R.) ; interne : M. Granjon, internes (concours spécial) : MM. Peyron, Desclaux, Scriber.

2. Médecin : M. Kourilsky ; interne : M. Sicard ; internes (concours spécial) : Mlle Rémond, MM. Barrier (J.), Delambre.

3. Chirurgien : M. Richard ; interne : M. Kropff : externes : MM. Le Naour, Mlles Béranger, Aoul.

4. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Huet.

5. Ophtalmologiste : M. Dellfus.

6. Assistant d'électro : M. Goubert.

7. *Amphithéâtre d'anatomie.* — Directeur scientifique : M. Braine ; conservateur du musée : M. Jullien.

NOUVELLES *(Suite)*

8. *Histologie et anatomie pathologique.* — Chef de laboratoire : M. Nicaud.

(A suivre.)

TABLE ALPHABÉTIQUE DES HOPITAUX *(suite)*.

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté des 18 septembre 1939 et 26 janvier 1940, les internes, externes en premier, externes des hôpitaux de Paris, de nationalité française, ou ayant la qualité de protégés français, *qui ont été mobilisés* ont été autorisés à soutenir leur thèse de doctorat en médecine.

Les raisons qui ont amené l'Administration à accorder ces facilités aux élèves des hôpitaux et hospices civils de Paris, par dérogation à l'article 155 du Règlement sur le Service de santé, ne subsistent plus aujourd'hui, et ces élèves ne peuvent plus, en principe, déposer une thèse en vue de la soutenance.

Toutefois, à titre transitoire, et en vue de ménager les intérêts de ces jeunes gens dont le manuscrit de thèse est achevé, j'ai décidé de les autoriser à en effectuer le dépôt dans un délai de six semaines à compter de ce jour, pour ceux qui sont actuellement libérés, et de six semaines également, mais à compter du jour de leur libération, pour ceux qui sont actuellement prisonniers.

Vous voudrez bien porter ces dispositions à la connaissance des élèves de votre établissement et inviter ceux d'entre eux qui désireraient bénéficier de cette mesure à m'adresser une demande.

Ouverture d'un service hospitalier dans l'ancienne clinique Antoine-Chantin. — L'Administration générale de l'Assistance publique vient d'ouvrir un service hospitalier dans les locaux de l'ancienne clinique Antoine Chantin, située 83, rue Antoine-Chantin, à Paris.

Ce service qui comprend 80 lits est réservé aux malades relevant des services de chirurgie générale, chirurgie osseuse et gynécologie.

Les admissions sont prononcées à la consultation, qui a lieu les mardi, jeudi et samedi à 9 heures.

Faculté de médecine d'Aix-Marseille. — Un congé de santé de trois semaines a été accordé, à dater du 6 octobre 1940, à M. le professeur Moiroud.

École de médecine d'Angers. — La démission de M. Léonardon, chargé de travaux de physique et chimie, est acceptée.

École de médecine de Grenoble. — M. Sigaut, professeur d'anatomie, est transféré, à dater du 1er octobre 1940, dans la chaire de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Termier).

Faculté de médecine de Lille. — Un congé de santé d'un an est accordé à M. Morvillez, professeur.

École de médecine de Poitiers. — Sont renouvelés pour l'année 1940-1941 les cours et travaux pratiques suivants :

Physique : M. Luce, chef de travaux ; Bactériologie et Parasitologie : M. Fumeau, chef de travaux ; Anatomie et Histologie : M. Borreil, chef de travaux ; Anatomie pathologique : M. Bregeon, chef de travaux ; Chimie : M. Bodroux, chef de travaux ; Chimie biologique : M. Bodroux, chargé de cours ; Chimie : M. Chatenet, chargé de cours ; Histoire naturelle : M. Duchaigne, licencié ès sciences, provisoirement chargé de fonctions (M. Michon, prisonnier).

École de médecine de Reims. — Sont renouvelés pour l'année scolaire 1940-1941 les cours et travaux pratiques suivants :

Cours complémentaire de Parasitologie : M. Perrin ; Bactériologie : M. Magrou ; Pharmacie : M. Talle ; Chimie médicale : M. Bouillot ; Chimie P. C. B. : M. Bertrand ; Botanique : M. Watier ; Toxicologie : M. Leulier ; Chimie (pharmacie) et Matières médicales : M. Marq.

École de médecine de Rennes. — M. Leroy, professeur suppléant de chimie médicale, est chargé provisoirement d'assurer le service de la chaire de clinique médicale (M. Le Damany, retraité).

École de médecine de Rouen. — M. le professeur

NOUVELLES *(Suite)*

L. Née est renouvelé pour trois ans dans les fonctions de directeur de l'École.

École de médecine de Tours. — M. Denis, professeur suppléant de chimie, est prorogé du 1er octobre 1940 au 30 septembre 1941.

M. Paulin, pharmacien suppléant, est chargé provisoirement, à dater du 1er octobre 1940, du cours de pharmacie chimique (M. Bigeard, démissionnaire).

M. Barré, professeur suppléant, est renouvelé, pour 1940-1941, dans les fonctions de chef de travaux de pharmacie (4e année).

M. Fourmont est provisoirement chargé des fonctions de professeur suppléant de chimie médicale.

M. Foucaud, licencié ès sciences physiques, est provisoirement chargé des fonctions de professeur suppléant de physique médicale.

Secrétariat général à la Famille et à la Santé. — Le *Journal officiel* du 20 novembre contient un décret relatif à la suppression de divers conseils, commissions ou comités (dont le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, le Conseil supérieur d'hygiène sociale, etc., etc.), et à l'institution auprès du ministère de l'Intérieur d'un Comité consultatif d'hygiène de France et d'un Comité de l'assistance de France. Nous publierons ce décret dans le prochain numéro de *Paris médical*. Voici la composition du Comité consultatif d'hygiène de France :

a. Membres de droit :

Le directeur de la santé au secrétariat général à la famille et à la santé ;

Le directeur de la famille au secrétariat général à la famille et à la santé ;

Les inspecteurs généraux de la santé ;

Le directeur de l'administration départementale et communale du ministère de l'Intérieur ;

Un inspecteur général des services administratifs désigné par le ministre ;

Un inspecteur général des ponts et chaussées ;

Un inspecteur général du génie rural ;

Un inspecteur général des mines,

désignés par leur ministre.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris ;

Le directeur du service de santé de l'armée ;

Le directeur du service de santé de la marine ;

Le directeur de l'Institut Pasteur ;

Un membre du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins ;

Le doyen de la Faculté de pharmacie de Paris ;

Le directeur de l'école vétérinaire d'Alfort ou son représentant ;

Les professeurs d'hygiène des Facultés de médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, Lille, Nancy, Toulouse, Montpellier, Strasbourg, Marseille, Alger, et des écoles de médecine de plein exercice de Nantes, Rennes, Clermont-Ferrand, Tours ;

Les professeurs d'hygiène et d'épidémiologie des écoles d'application du service de santé militaire et du service de santé de la marine ;

Le directeur de l'administration général de l'Assistance publique de Paris ;

L'inspecteur général, chef du service technique des eaux et de l'assainissement de la Ville de Paris ;

b. Des membres nommés pour trois ans par le ministre, sur la proposition du secrétaire général à la famille et à la santé, parmi des savants (médecins, ingénieurs, chimistes, légistes, etc.) de compétence éprouvée.

Ces membres seront répartis entre les sections. Leur mandat est renouvelable.

La présidence du comité consultatif appartient de droit au secrétaire général à la famille et à la santé. Il peut la déléguer à un des vice-présidents.

Le ministre nomme chaque année deux vice-présidents et un secrétaire.

Comité budgétaire. — Est nommé membre du Comité budgétaire institué par la loi du 16 novembre 1940 le Dr Monsaingeon (de Paris).

Secrétariat général de la Famille et de la Jeunesse. — *Nomination*. — Le Dr Louis Vidal, inspecteur départemental de l'Hygiène de Seine-et-Marne, est nommé directeur général de la Famille et de la Jeunesse.

Loi concernant l'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux. — ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la médecine et la chirurgie des animaux dans les conditions prévues par l'article 1er et par l'article 6 de la loi du 17 juin 1938 relative à l'exercice de la médecine vétérinaire, en France et dans les colonies françaises, s'il ne possède la nationalité française à titre originaire comme étant né d'un père français.

ART. 2. — Sur la proposition du ministre secrétaire d'État à l'Agriculture, ceux qui ne remplissent pas la condition prévue par l'article 1er peuvent être autorisés, par décret, à exercer la médecine et la chirurgie des animaux :

a. S'ils ont scientifiquement honoré leur patrie d'adoption ;

b. S'ils ont servi dans une unité combattante de l'armée française au cours des guerres de 1914 ou de 1939.

ART. 3. — La condition prévue par l'article 1er n'est pas exigée :

1° Des personnes réintégrées de plein droit dans la nationalité française à dater du 11 novembre 1918 lorsqu'elles descendent en ligne paternelle s'il s'agit d'enfants légitimes et en ligne maternelle s'il s'agit d'enfants naturels, d'un ascendant ayant perdu la nationalité par application du traité franco-allemand du 10 mai 1871 ou lorsqu'elles sont nées en Alsace-Lorraine avant le 11 novembre 1918 de parents inconnus ainsi que des personnes qui auraient eu droit à cette réintégration si elles n'avaient déjà acquis ou revendiqué la nationalité française antérieurement au 11 novembre 1918 ;

2° Des enfants naturels nés en France de parents non dénommés ou de mère française et de père inconnu, à condition toutefois qu'ils n'aient pas été postérieurement reconnus ou légitimés par un père étranger.

ART. 4. — Seront punies d'une amende de 16 à 50 francs toutes infractions à la présente loi. La récidive sera punie d'une amende de 100 à 500 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour le recrutement des élèves de l'École des infirmières et de l'École de préparation aux Services généraux hospitaliers de l'Assistance publique. — Le concours annuel en vue du recrutement des élèves de l'École des infirmières et de l'École de préparation aux Services généraux hospitaliers de l'Assistance publique aura lieu le mardi 10 décembre 1940, à 13 heures, à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, à Paris.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 30 novembre 1940 inclusivement à la Sous-direction du Personnel de l'Administration, 3, avenue Victoria, à Paris (4e).

Les candidates doivent être de nationalité française, à titre originaire, comme étant nées de père français, célibataires, âgées de dix-neuf ans au moins ou de vingt-six ans au plus au 1er octobre de l'année du concours.

La durée des études est de deux ans, pendant lesquels les élèves sont nourries, logées, chauffées, éclairées et blanchies. Elles sont, après examen, nommées infirmières de 3e classe : traitement et indemnités de début : 17 900 francs. Elles doivent prendre l'engagement de rester cinq ans au service de l'Administration après leur sortie de l'École.

Pour tout renseignement complémentaire, s'adresser à la Sous-direction du Personnel de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, à Paris (4e). Bureau no 9.

Service de santé (réserve). — M. le médecin capitaine de l'armée active Arloing (Paul-Henri), démissionnaire de son grade, est nommé, avec son grade, officier de réserve.

Service de santé militaire (réserve). — Le rang d'ancienneté dans le grade de sous-lieutenant des officiers de réserve ci-après désignés est fixé comme suit à compter du 25 mars 1940 :

MM. les médecins sous-lieutenants : *(Rang du 25 mars 1933)*, Brochier (A.-J.-J.), Lachmann (E.). — *(Rang du 25 septembre 1933)*, Astorg (E.-H.-J.). — *(Rang du 25 mars 1935)*, Nick (J.-A.-W.), Vandecasteele (J.-E.-A.). — *(Rang du 25 mars 1936)*, Bonduelle (M.-J.). — *(Rang du 25 mars 1937)*, Arnould (R.-A.-M.), Azouli (M.-M.), Bachellerie (A.-L.-A.), Baras (E.), Bayard (J.-I.), Beaumanoir (M.-E.-M.-C.), Bedu (R.-J.-A.-A.), Behar (H.), Belin (C.-L.-E.), Belloy (A.-A.-L.), Beb Guigui (M.-M.), Brenger (M.-A.-M.), Bertin (P.-J.-M.-A.), Bertrand (R.-J.-C.), Bonald (P.-L.-J.), Bonzoms (H.-E.-M.-J.), Boudailliez (P.-J.-M.-J.), Bouillie (R.), Boutin (A.-G.), Bouyon (A.-A.), Bruno (P.-E.-J.), Brun-Despagne (R.-J.), Brunois (M.-L.-C.), Butat (G.-E.-H.), Cahen (J.-L.-G.), Capiaux (J.-A.-A.), Chabbert (H.-J.-L.), Chaix (H.-G.-P.), Chatelain (J.), Coblentz (B.-G.), Cohen (J.), Coullet (E.-C.), Crabeuillet (Y.-G.-M.), Darnis (F.-E.-N.), Debenedetti (J.-R.), Dhery (P.-L.-E.), Escalais (F. L.-E.), Forest (J.-M.), Gauthier (R.-L.-A.), Gentilhe (P.-L.-E.), Graillon (P.-A. D.), Guegan (Y.-C.), Heral (J.-P.-M.-F.), Hernu (C.-P.-A.), Hypousteguy (G.), Isnard (J.-B.), Jacob (S.-N.), Jezequel (C.), Jodkun (W.-G.-A.), Jourdan-Laporte (J.-R.), Journeault (P.-E.), Kaeppelin (M.-J.-L.), Kula (E.), Lacombe (R.), Lambert (A. C.), Lapouille (J.-L.-J.), Lazergues (P.-Y.-F.), Le Balc'h (Y.-M.-J.), Le Bihan (J.-L.-M.), Le Bourhis (R.-A.), Le Cars (M.), Le Cat (F.-J.-L.), Lenoble (E.-S.), Lepesteur (C.-F.), Lestage (L.-J.), Levin (J.-P.-V.), Louchet (M.-M.-C.-E.), Louis (F.-C.-M.-H.), Luciani (L.), Magd (R.-C.-E.), Manicot (R.-P.-B.), Marinetti (P.-A.), Masson (C.-R.), Maucourant (J.), Maurel (R.-J.), Mazel (A.-E.), Medzadourian (K.), Mercier (P.), Meyabat (A.-J.-H.), Montet (P.)., Morel (F.-M.), Mouras (B.-M.-G.), Mullet (P.-A.-J.), Nataf (F.-J.), Nefussy (E.), Negellen (P.-H.-R.), Ollivier (F.-M.), Orabona (A.-T.), Pietrini (R.), Pendaries (H.-J.-A.), Quatrebœufs (H.), Ray (J.-P.-E.), René-Boisneuf (V.-M.-G.-J.), Richard (E.), Riffard (P.-C.-Y.), Righini (M.-F.), Riou (A.-G.-M.), Robet (R.-L.-M.), Roc (H.-P.), Roman (M.-J.), Bonin (J.-P.-M.), Roubas (R.), Roville (J.-N.), Roy (G.), Rozes (P.-J.-N.), Ryckebusch (J.-A.-E.-C.), Sablon (M.-A.), Salies (I), Schmitt (A.-L.-E.), Signoret (L.-M.), Singer (A.-W.), Sobieski (E.-J.), Solas (M.-A.), Thesee (A.-F.), Thomas (P.-G.-V.), Touitou (D.-H.), Tramoni (P.-A.-M.), Uguen (I.-J.-M.), Uzan (M.), Vallon (R. H.), Vaxman (H.), Vedrines (J.-A.), Verroust (G.-A.-G.), Witz (R.-J.-J.), Zwahlen (H.-V.-L.), Saidi (A.). — *(Rang du 25 mars 1938)*, Albahary (C.-L.), Cornut (J.-G.), Ithier (G.-P.).

Par le même arrêté sont promus au grade de médecin lieutenant de réserve :

MM. les médecins sous-lieutenants de réserve : *(Rang du 25 mars 1937)*, Brochier (A.-J.-J.), Lachmann (E.). — *(Rang du 25 septembre 1937)*, Astorg (E.-H.-J.). — *(Rang du 25 mars 1939)*, Nick (J.-A.-W.), Vandecasteele (J.-E.-A.). — *(Rang du 25 mars 1940)*, Bonduelle (M.-J.).

Service de santé des troupes coloniales (Réserve). — M. le médecin général des troupes coloniales Ringenbach a été placé, à compter du 15 novembre 1940, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

Fédération nationale des Médecins du Front. — Le Comité de la Fédération nationale des Médecins du Front fait le plus pressant appel à tous les médecins qui ont pris une part active à la guerre 1939-1940.

Les Anciens de 1914-1918 qui composent actuellement les cadres et le personnel de ses Associations amicales, ceux, plus particulièrement, qui ont participé aux deux guerres demandent à leurs cadets de venir prendre parmi eux la place qui leur est légitimement due.

Ils attendent d'eux qu'ils renouvellent et rajeunissent les vieilles organisations.

Tous renseignements concernant les diverses Associations dépendant de la Fédération (Association amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants ; Union des Médecins Mutilés de Guerre ; Association amicale des Médecins médaillés militaires ; Associations provinciales) seront fournis par le secrétaire général de la Fédération, M. Raymond Tournay, 2, rue Dupuytren, Paris (6e).

UN NOUVEL ACADÉMICIEN

LE PROFESSEUR MICHEL POLONOVSKI

Dès la reprise des élections suspendues pendant la guerre, l'Académie de médecine a tenu à élire, en remplacement du professeur Desgrez, dans la section des sciences biologiques, un de nos biochimistes les plus éminents, le professeur Polonovski, que la Faculté de médecine avait elle-même choisi, quatre ans auparavant, pour remplacer également le professeur Desgrez dans la chaire de chimie biologique où il succédait aux maîtres illustres qui y furent les prédécesseurs de Desgrez, Jean-Baptiste Dumas, Adolphe Wurtz et Armand Gautier.



Le professeur Michel Polonovski.

M. Polonovski, dont l'éloge fut fait ici même, en 1936, par notre doyen, M. Baudouin, est un chimiste de haute lignée qui, dès sa jeunesse, fut conquis à la chimie et formé à ses méthodes par son propre père, Max Polonovski, dont les travaux sur les alcaloïdes parasympathomimétiques sont célèbres et qui, dès 1913, admit son fils à collaborer à ses recherches.

De cette fructueuse et touchante collaboration, il est résulté une étude approfondie des divers stades de la dégradation de l'ésérine et de la pilocarpine, ainsi que la création d'une nouvelle série de composés chimiques, les génalcaloïdes, dont l'action pharmacodynamique n'est sans doute pas très différente de celle des alcaloïdes dont ils dérivent, mais qui fournissent au thérapeute toute une gamme très appréciée d'effets plus ou moins atténués et nuancés.

Mais c'est surtout dans le domaine de la chimie biologique, où il fut initié par celui qui fut son second maître, le professeur Desgrez, que M. Polonovski, affirmant sa personnalité, s'est révélé un chercheur original et fécond, en même temps qu'il s'est montré doué du sens clinique le plus aiguisé.

Je ne reviendrai pas sur ses recherches bien connues concernant le métabolisme de l'ammoniaque, l'ammoniophanérèse rénale et le syndrome de rétention ammoniacale dans les néphrites, mais je rappellerai plus spécialement ses travaux sur la constitution du lait de femme et sur la diététique du nourrisson, et notamment son étude des glucides, qui non seulement lui a permis d'imaginer des méthodes nouvelles et d'obtenir de très intéressants résultats, mais

UN NOUVEL ACADÉMICIEN *(Suite)*

l'a conduit à formuler des aperçus nouveaux sur la complexité toujours plus grande des constituants des tissus et des humeurs de l'organisme, en découvrant par exemple dans le lait de femme deux nouveaux glucides, l'allolactose et le gynolactose.

Depuis son retour à Paris, trois grands problèmes ont particulièrement fait l'objet de ses recherches : celui des peroxydases qu'il a entrepris avec son élève Jayle, celui de la diffusion des alcools dans les tissus, étudié avec M. Lindenberg, enfin le métabolisme des acides aminés et des polypeptides sanguins.

M. Polonovski n'est pas seulement un technicien et un chercheur de grande valeur, c'est aussi un théoricien à l'esprit généralisateur en même temps qu'un magnifique enseigneur. Il a organisé à la Faculté de médecine un cours supérieur qui répondait à un réel besoin et qui a eu le plus grand succès. Enfin, à l'occasion de la grande manifestation internationale qu'a été l'an dernier la célébration du XXV[e] Anniversaire de la Société de Chimie biologique et au succès de laquelle il a largement contribué, il a brossé de main de maître un tableau des progrès de la biochimie pendant le dernier quart de siècle et il a mis en valeur la très appréciable participation de la science française.

Notre pays peut compter sur des hommes comme M. Polonovski pour donner à la chimie biologique tout le développement que mérite cette science jusqu'ici un peu trop délaissée par nos compatriotes et dont nous devons constater qu'elle est insuffisamment représentée dans nos Académies.

A cet égard la qualité du nouvel élu de l'Académie de médecine vient heureusement à point pour compenser l'infériorité numérique des chimistes dans notre section des sciences biologiques, ceux-ci se trouvant, comme les physiciens, réduits à deux membres, alors que l'ancienne section de chimie et de physique médicales, qui, en 1923, fut intégrée dans la section des sciences biologiques, en comprenait dix, répartis en deux groupes égaux de cinq chimistes et de cinq physiciens.

Sans doute, l'Académie de médecine compte d'éminents chimistes dans ses autres sections, notamment dans celle de pharmacie, mais la représentation très restreinte des biochimistes dans la section des sciences biologiques montre que la chimie biologique est encore trop délaissée dans notre pays.

Souhaitons que M. Polonovski puisse gagner à la biochimie de nouvelles recrues et qu'il contribue ainsi non seulement à en assurer le développement, mais encore à conserver à notre pays le prestige et la renommée de son patrimoine scientifique.

M. Tiffeneau.

VARIÉTÉS

LA TECHNIQUE CULINAIRE ACTUELLE ET LES ALIMENTS DE REMPLACEMENT [1]

par M. E. POZERSKI de POMIANE
Professeur à l'Institut scientifique d'Hygiène alimentaire.

Messieurs,

En une précédente séance, M. le professeur Chouard vous a entretenus de la possibilité de compenser le déficit de la ration alimentaire actuelle par l'emploi d'aliments divers qui sont peu, ou pas, employés dans l'alimentation humaine.

Il a tout d'abord insisté sur certains aliments azotés, résidus de fabrications industrielles : le *tourteau d'arachide*, la *caséine en poudre*, les *fromages blancs maigres*, le *sang des animaux d'abattoirs*.

Il vous a cité des remplaçants d'aliments glucidiques : les *topinambours*, les *châtaignes*, les *rutabagas*, le *moût de raisin*, l'*extrait de malt*.

Seules, les graisses peuvent être difficilement remplaçables. Tout au plus peut-on tromper le sens tactile de la langue en substituant, à l'huile de salade, des lubrifiants tels que les *empois d'amidon* ou les *décoctions de mucilages*.

L'emploi de ces aliments de remplacement ne peut être applicable que s'ils sont incorporés à la ration quotidienne, sous des formes et des aspects qui ne heurtent pas les habitudes.

L'étude des réflexes conditionnés a montré combien un animal quelconque, le chien par exemple, est « accordé » avec des excitations multiples, habituelles, qui accompagnent son repas.

Si, expérimentalement, on détruit cet accord, les sécrétions digestives s'établissent mal.

Le fait est encore plus évident lorsqu'il s'agit de l'homme. Des observations quotidiennes montrent que certains individus op-

(1) Communication à l'Académie de médecine, séance du 26 novembre 1940.

VARIÉTÉS *(Suite)*

posent une inappétence complète vis-à-vis d'aliments qui ne leur sont pas familiers.

Un problème nouveau se pose donc : celui de la préparation culinaire de ces denrées de remplacement.

Mais la résolution de ce problème ne représente qu'une petite partie d'un problème beaucoup plus vaste et dont l'étude, sinon la résolution, s'impose.

Ce problème est celui de la modification complète de la technique culinaire, amenée par les conditions actuelles de l'alimentation humaine.

Tous les traités de cuisine sont, aujourd'hui, périmés ; aucun formulaire culinaire n'est utilisable. Tous ces manuels ont pour but de préparer des plats *bien déterminés*, avec des aliments *appropriés*.

Aujourd'hui, l'achat des aliments est livré au hasard. Le problème de la cuisine se présente donc d'une tout autre façon.

La cuisine actuelle consiste à préparer des plats psychologiquement acceptables et physiologiquement utilisables, avec des aliments les plus disparates, très souvent, même, avec des aliments quantitativement et qualitativement insuffisants.

De plus, la cuisson de ces aliments, si elle est conduite à l'aveugle, peut provoquer la destruction complète de leurs principes essentiels, déjà si réduits.

Il est donc impossible de cuisiner avec les méthodes du passé. Il faut considérer la cuisine comme l'application d'une véritable science expérimentale basée sur le raisonnement et sur l'application de lois et de principes scientifiquement établis.

Ces principes de base étant connus, il sera facile à chacun de les appliquer à la confection de combinaisons multiples en partant d'aliments disparates, voire même d'aliments nouveaux tels que les aliments de remplacement étudiés par M. Chouard.

L'étude de ces principes constitue la science de la *Gastrotechnie*.

La *Gastrotechnie* a ramené la cuisine à l'application de six techniques fondamentales :

Cuisson à l'eau ;

Cuisson à la graisse ou friture ;

Cuisson à chaleur sèche ou grillade et rôti ;

Cuisson à la vapeur ou étouffée ;

Liaisons à l'amidon ;

Liaisons et émulsions au jaune d'œuf.

En dehors de l'application de ces six principes, il n'existe pas d'acte culinaire.

Ces six techniques types ne portent que sur quatre catégories d'aliments :

Protides ;

Glucides ;

Lipides ;

Vitamines.

Le problème de la cuisine d'aujourd'hui consiste à appliquer ces six principes à ces quatre groupes d'aliments, en respectant l'intégrité des principes essentiels de ces derniers.

Avant tout, il faut poser comme principe fondamental que la cuisson de la majorité des aliments doit *être aussi courte que possible* ; tout juste le temps de les rendre gastronomiquement acceptables et, dans certains cas, bactériologiquement purifiés.

Passons rapidement en revue ces différents modes de cuisson, en les adaptant aux conditions actuelles d'existence et en les appliquant à la préparation d'aliments de remplacement inusités jusqu'à ce jour.

Cuisson à l'eau. — Un aliment plongé dans l'eau en ébullition subit toujours, superficiellement, soit une coagulation, soit un durcissement qui s'opposent à la dialyse de ses éléments solubles et à l'oxydation des tissus intérieurs. C'est donc ce mode d'immersion qu'il faut adopter, par opposition à l'immersion dans une eau froide devant être, plus tard, portée à la température d'ébullition ; ce dernier mode favorise la déperdition des vitamines, des sels minéraux et des produits extractifs.

La cuisson de *protides*, tels que la viande, le poisson, devra être de courte durée, à moins que la viande ne soit de texture coriace. Mieux vaut, dans ce cas, ne pas la faire cuire à l'eau, mais la hacher et la préparer comme nous l'indiquerons plus loin.

La pénurie de viande n'incite du reste pas à préparer de longues décoctions de viande telles que le « pot-au-feu ». On en est réduit, pour faire du bouillon, à employer des comprimés de peptones et d'acides aminés que l'on fait dissoudre dans une eau bouillante parfumée ; celle qui a servi à la cuisson de légumes, par exemple.

La cuisson des légumes doit se faire très rapidement, en *récipient couvert*. Dans ces conditions, l'air du récipient est chassé par la vapeur et les légumes cuisent en s'oxydant au minimum. Les vitamines C sont, ainsi, préservées. Dans une étude que nous avons faite avec A. Giroux, nous avons vu qu'après une

VARIÉTÉS (*Suite*)

demi-heure de cuisson à l'eau, dans les conditions précitées, les légumes perdent déjà la moitié de leur acide ascorbique. Il ne faut donc jamais atteindre ce temps de cuisson.

On peut traiter, par la méthode de la cuisson à l'eau, des végétaux de remplacement tels que : *côtes vertes de chou-fleur hachées, feuilles et tiges de betterave, feuilles de radis, de navets, de bettes, de mouron, folioles de luzerne.* Tous ces végétaux ainsi cuits, égouttés, hachés et accommodés avec une graisse ou un fond de sauce, donnent des plats d'une tenue gastronomique très acceptable.

La cuisson à l'eau sera employée pour la préparation de *pâtes alimentaires* et d'excellents *succédanés du riz.*

Chacun peut préparer des *nouilles* et des *lasagnes* en utilisant la farine acquise avec l'excédent de tickets de pain. 150 grammes de farine pétrie, trois minutes, avec 80 grammes d'eau froide, donnent une pâte consistante qui, étalée au rouleau, puis découpée en languettes, donne des pâtes alimentaires très savoureuses. Elles cuisent en cinq minutes dans de l'eau légèrement salée. Il ne reste plus qu'à les accommoder avec une graisse ou un fond de sauce facilement préparé, par décoction, avec des os, des carottes, des navets, des oignons préalablement caramélisés au four. Un tel fond de sauce, préparé d'avance, rend des services inappréciables.

Pour remplacer très avantageusement le riz, on peut faire cuire, à l'eau, *des graines de blé ou d'orge mondé.* On trouvera ces dernières, sous peu, en abondance dans le commerce. Après cuisson à l'eau, on accommode ces gruaux comme les pâtes alimentaires.

Friture. — La friture est une technique à abandonner. La pénurie de corps gras l'exclut presque complètement. Du reste, cette cuisson, à une température voisine de 200°, d'aliments de petite épaisseur, soumis à une vaste surface d'oxydation, est, certes, la technique culinaire la plus nuisible aux vitamines.

Grillade et rôti. — Le rôtissage, étant applicable à des morceaux de viande de grandes dimensions, devient une technique peu employée.

Par contre, la grillade constituera le procédé de cuisson le plus fréquent pour les morceaux de viande de taille réduite.

On fera griller soit des morceaux de viande tendre, soit des morceaux de viande dure qu'on aura préalablement hachée finement, puis agglomérée en forme de médaillon de deux centimètres d'épaisseur.

Pour faire griller un morceau de viande, il faut l'enduire très parcimonieusement, au doigt ou au pinceau, avec de l'huile ou un corps gras fondu.

Ceci fait, il faut poser la viande sur un gril ou une poêle *très chaude.* Dans le cas de la poêle, il ne faut jamais y déposer de beurre.

Le beurre, ainsi chauffé, perd toutes ses vitamines. C'est du beurre tué. Le beurre ne doit *jamais* être soumis à la cuisson. Il est trop précieux. Il sera ajouté dans le plat de service ou, mieux, réservé pour les tartines des enfants.

L'étouffée. — L'étouffée est une cuisson à la vapeur, en vase clos. C'est une excellente méthode de cuisson. Les aliments cuisent, ainsi, presque à l'abri de l'air. Les principes essentiels qu'ils abandonnent restent dans le jus de cuisson. Ce jus sera consommé avec l'aliment qui l'a engendré.

Le prototype de la cuisson à l'étouffée est la cuisson en *marmite norvégienne,* qu'il faudrait répandre le plus possible.

Liaisons à l'amidon. — La liaison à l'amidon consiste à épaissir les jus et bouillons par une addition, judicieusement faite, d'amidon qui se transforme en empois au cours d'une courte cuisson.

On fait, ainsi, des *sauces blanches,* des *sauces brunes.* Ces sauces extemporanées serviront à condimenter les légumes et les pâtes, et remplaceront gastronomiquement le beurre.

Les sauces blanches peuvent être additionnées, au cours de leur cuisson, avec de la caséine en poudre, les sauces brunes avec du tourteau d'arachide. C'est, là, le moyen le plus pratique d'employer ces aliments de remplacement. Ces sauces deviennent, alors, un considérable apport alimentaire.

Liaisons et émulsions au jaune d'œuf. — Le manque d'œufs, d'huile et de beurre fait rejeter la préparation de sauces mayonnaise, hollandaise, béarnaise, beurre blanc, etc.

La cuisine actuelle doit employer, au maximum, les *râpures de légumes crus* tels que la carotte, le navet, le radis noir, riches en vitamines. Elles seront servies en hors-d'œuvre.

Des gelées édulcorées au sucre ou à la saccharine peuvent être préparées avec des empois de fécule de blé parfumés avec des jus de fruits (orange, citron, jus de raisins) ou par addition de pulpes de fruits (pommes,

VARIÉTÉS *(Suite)*

châtaignes). On prépare, ainsi, des entremets très agréables.

On peut facilement préparer des crèmes plus ou moins consistantes avec de la fécule de blé et du *lait écrémé*, parfumés à la vanille, au café. La vente de ce lait n'est pas contingentée.

Le *fromage blanc maigre* pourra être employé pour la confection de tartes et tartelettes.

Les compotes de fruits (pommes ou poires) peuvent être sucrées avec du *jus de raisin* ou du *sirop de malt*. Ce sont là des moyens agréables d'employer ces aliments de remplacement.

Toutes les combinaisons d'aliments doivent être essayées, sans aucune idée préconçue, sauf celle de la conservation des principes essentiels des aliments employés.

La cuisine d'aujourd'hui, nous l'avons dit, est devenue une véritable science expérimentale.

Celle-ci ne sera utile qu'à ceux qui veulent bien rejeter l'empirisme et la routine ; à ceux qui veulent bien se laisser guider par le raisonnement et par la connaissance de quelques principes, à la portée de tous, de physique, de chimie, de biologie.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ORDRE DES MÉDECINS

Le Conseil supérieur de l'Ordre national des médecins a tenu sa première séance le 23 novembre 1940. La séance a été ouverte par M. Huard, secrétaire général de la Famille et de la Santé. Le Conseil s'est préoccupé en premier lieu de la constitution des Ordres départementaux, de la question angoissante des médecins mis dans l'impossibilité de regagner actuellement leur domicile, et de celle des médecins démobilisés ou prisonniers.

Le Conseil tient, d'autre part, à préciser les points essentiels du programme qu'il se propose de remplir.

L'indépendance professionnelle des médecins sera intégralement respectée : la médecine, non fonctionnarisée, demeurera une profession libérale au sens le plus élevé du mot.

La plus grande initiative sera laissée aux Conseils départementaux de l'Ordre, le Conseil supérieur devant exercer surtout, outre son pouvoir disciplinaire, un rôle de direction générale et d'organisation morale et matérielle.

Le Conseil supérieur de l'Ordre, avec l'appui des Conseils départementaux, aura à cœur de maintenir et d'élever la moralité de la profession. Un Code de déontologie, qui sera incessamment promulgué, précisera les règles essentielles qui devront être respectées, sous peine de sanctions sévères. En particulier, la publicité, le charlatanisme, sous toutes ses formes, l'usurpation de titres, la dichotomie seront formellement condamnés.

Le Conseil supérieur de l'Ordre s'attachera, avec le concours des Conseils départementaux, à l'organisation de la profession. Dès maintenant sont mis à l'étude les prêts d'honneur, les retraites facultatives à partir d'un certain âge, les allocations familiales.

Les assurances mutuelles et les œuvres créées par la Confédération générale des Syndicats ou par l'initiative privée seront conservées et développées.

Le Conseil de l'Ordre s'efforcera donc de remplir un double rôle, d'une part en fortifiant le sentiment du devoir chez les médecins, et, d'autre part, en leur permettant de vivre honorablement et en leur assurant une vieillesse digne après une existence laborieuse.

De nombreux autres problèmes devront être envisagés : questions des étrangers, des dispensaires, reclassement des médecins, etc. Ils le seront en leur temps, et le plus rapidement possible. Nous demandons à nos confrères, pour les mois à venir, de faire confiance à notre volonté d'action.

L'ORDRE DES MÉDECINS

(Suite.)

La discipline de l'Ordre des médecins. — Le Conseil départemental et, en appel, le Conseil supérieur sont également des juridictions disciplinaires devant lesquelles les médecins peuvent être appelés quand ils ont « manqué aux devoirs de leur charge ».

Cette expression de l'article 12 est extrêmement large. Elle comprend toutes les infractions que les médecins ont pu commettre tant à l'égard des malades qu'à l'égard de leurs confrères ou par oubli des lois et des règlements : il est d'ailleurs spécifié que ces poursuites disciplinaires ne feront pas obstacle à la répression qui peut être demandée par le Procureur de la République, ni aux actions

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

qui peuvent faire l'objet de citations directes devant les Tribunaux répressifs.

Le Conseil départemental est saisi régulièrement soit par un membre du Conseil, soit sur injonction du ministre secrétaire d'État à l'Intérieur après avis du Conseil supérieur.

Cette procédure rappelle celle du Conseil de l'Ordre des avocats ; lorsqu'une plainte est portée par un particulier, le bâtonnier désigne un membre du Conseil à titre officieux pour instruire la plainte et ce n'est que sur le rapport de ce membre du Conseil, siégeant également en comité secret, que le Conseil se saisit de l'action disciplinaire. La loi nouvelle ajoute à cette procédure une innovation heureuse : lorsque le Conseil supérieur aura donné un avis conforme, le ministre pourra directement saisir le Conseil départemental des fautes commises par le médecin.

Les peines disciplinaires rappellent celles qui sont prévues au décret de 1920 pour les avocats.

Pour ceux-ci les peines sont : l'avertissement, la réprimande, l'interdiction temporaire qui ne peut excéder un an, la radiation du tableau des avocats.

En matière médicale, la loi prévoit :

Le blâme en chambre du Conseil ; l'avertissement public avec inscription au dossier personnel ; la suspension d'une durée maxima d'un an ; l'interdiction à toujours d'exercer la médecine comportant radiation du tableau.

Le Conseil de l'Ordre des avocats éprouve déjà des difficultés sérieuses pour instruire les plaintes et déceler les infractions, bien que l'obligation où sont les avocats d'exercer dans un local commun où le contrôle est aisé, doive rendre, en principe, l'information facile et bien que l'obligation où est l'avocat d'être domicilié dans le ressort du Tribunal permette des investigations rapides, mais les rapporteurs n'ont pas de moyens pour obliger les témoins à se rendre à leurs convocations. Ils n'ont pas de possibilité pour saisir les pièces et les documents du procès, et on peut se demander s'il ne serait pas utile d'appliquer aux Conseils de l'Ordre des médecins la législation allemande qui donne aux rapporteurs le droit de nommer des commissions rogatoires et de faire exécuter des perquisitions, en sorte que les témoins sont dans l'obligation de se rendre aux convocations et d'y faire des déclarations sous serment et que les documents probants peuvent être saisis pour confondre les prévenus.

Cette réforme peut paraître d'autant plus utile pour les médecins que, n'exerçant pas dans un palais de justice mais ayant une activité qui peut se manifester soit à leur domicile, soit au domicile du malade, soit à l'usine où travaille le blessé, soit à la clinique, les recherches des rapporteurs ne pourront aboutir que si leur mission est facilitée par des pouvoirs plus larges d'investigation.

Cette réforme paraît d'autant plus nécessaire qu'il faut, tant à l'égard des Pouvoirs publics qu'à l'égard des malades et de tous ceux qui sont appelés à entrer en relation avec le médecin, que chacun soit assuré que la discipline médicale est rigoureusement observée et strictement contrôlée par les Conseils.

Bien que la loi du 7 octobre n'en dise rien, il est à souhaiter que, comme les Conseils belges, les organisations françaises pourront être appelées à servir d'arbitre entre médecin et client et qu'au surplus les Conseils départementaux pourront recevoir mission des tribunaux pour faire des rapports sur les problèmes qui se posent aux diverses juridictions et sur lesquels les juges ont besoin d'être éclairés.

Organisation administrative. — Les Conseils départementaux ont, en plus de ces fonctions, la mission de gérer les biens de l'Ordre dans le département et d'assurer la défense des intérêts matériels et professionnels. Il ressort des termes de l'article 16 que chaque Ordre départemental de médecins constitue une unité qui fonctionne sous le contrôle et sous les directives du Conseil supérieur.

Chaque Ordre constitue un être moral doté de la personnalité civile et il paraît bien résulter de la loi qu'il constitue une sorte d'établissement public : les Conseils sont chargés de la surveillance de leurs membres en vue de la bonne administration de la santé publique. Ils rendent des jugements en matière disciplinaire et conformément à un avis du Conseil d'État du 2 décembre 1881, rendu à propos de la Chambre des Notaires (D. P., 82-3-23), on peut conclure que les Ordres des Médecins sont de véritables établissements publics ayant une personnalité particulière.

Cette personnalité des Ordres départementaux est confirmée par l'article 16 qui décide que les Conseils départementaux fixeront le montant des cotisations qui devront être versées par les membres de l'Ordre ; il en résulte que les Ordres départementaux ayant la capacité d'acquérir auront des biens qui

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

seront gérés par le Conseil départemental.

Ainsi se dessine plus nettement la structure de l'Ordre des médecins.

A sa tête, un Conseil supérieur ayant le pouvoir de réglementation et pour mission le droit d'assurer le respect des lois, de maintenir la discipline et de veiller à la garde de l'honneur de la morale et des intérêts de la profession et sous cette direction générale des Ordres départementaux, constituant autant de personnalités morales, soumis aux règles générales et aux instructions issues du Conseil supérieur, mais ayant pour mission l'administration de l'Ordre dans le département, la discipline des membres et la surveillance de l'activité médicale avec devoir d'en rendre compte.

Conclusion. — Il n'est pas douteux que la loi de 1892 était insuffisante et que l'art médical devait, comme toutes les professions libres, être réglementé pour pouvoir conserver les traditions françaises d'indépendance, de désintéressement et de dignité.

Les syndicats, aujourd'hui dissous, auraient pu remplir ce rôle moralisateur et cette mission de défense professionnelle : ils n'ont peut-être pas compris l'ampleur de leur tâche.

La loi du 7 octobre 1940 établit des principes qui sont excellents mais qui ne porteront de fruits que s'ils sont mis en pratique rapidement, dans le seul but de l'intérêt général, sans considérations individuelles qui en affaibliraient la portée. Il importera que les règlements d'application donnent aux Conseils toute l'autorité, toute l'indépendance et tous les pouvoirs dont ils ont besoin pour opérer le redressement qu'on attend d'eux, redressement qui intéresse les malades, parce qu'il doit les garantir, et qui est étroitement lié à l'Ordre public et à l'intérêt général.

Quand les premiers Conseils, nommés par le ministre, auront organisé la profession médicale et quand ils auront usé de leurs pouvoirs pour établir les règles de l'art de guérir, ils feront place à des Conseils élus par le corps des médecins. C'est alors que les électeurs et les élus devront oublier leurs préférences personnelles, rejeter avec l'esprit de groupe toutes

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

les facilités de la camaraderie qui est exclusive de la discipline, comme de la bienveillance impartiale, pour ne se décider que dans l'intérêt commun et la réussite de la réforme dépendra de la conscience que les uns et les autres auront prise de leur responsabilité, de leur autorité et de la grandeur de leur mission.

Et, puisque nous nous plaçons surtout au point de vue juridique, nous pouvons émettre le vœu que le droit médical bénéficiera d'une évolution fondée plus aisément sur une dignité professionnelle insoupçonnable en tenant compte des intérêts légitimes des médecins concordant avec les garanties qu'exige la santé publique.

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

LOIS ET DÉCRETS

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ

Décret :

ART. PREMIER. — Les conseils, commissions ou comités dont les noms suivent sont supprimés :

Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Conseil supérieur d'hygiène sociale.

Conseil supérieur de l'assistance publique.

Conseil supérieur de la natalité.

Comité supérieur de la protection des enfants du premier âge.

Conseil supérieur de la protection de l'enfance.

Commission de répartition des subventions aux œuvres d'assistance maternelle.

Commission des donneuses de lait.

Comité consultatif des colonies de vacances.

Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales.

Commission consultative des établissements thermaux appartenant à l'État.

Commission de l'hydroclimatologie sociale faisant partie du C. S. H. S.

Commission permanente des laboratoires.

Commission des sérums.

Commission de contrôle technique de l'alimentation.

Commission permanente de protection de la vieillesse.

Commission technique de l'habitation.

Commission des médicaments antivénériens.

Comité consultatif chargé d'étudier les questions intéressant les aveugles.

Commission chargée du projet pour la codification des lois et règlements d'assistance.

Commission de préparation des traités internationaux d'assistance.

Commission centrale d'assistance.

Commission chargée de la codification des lois et règlements intéressant l'hygiène publique.

Commission d'attribution de bourses aux élèves infirmières et assistantes sociales.

TITRE Ier

Comité consultatif d'hygiène de France. — ART. 2. — Il est institué auprès du ministère de l'Intérieur (secrétariat général à la famille et à la santé) un comité consultatif d'hygiène de France.

Le comité délibère sur toutes les questions intéressant la protection de la santé qui lui sont soumises par le gouvernement.

Il est nécessairement consulté dans tous les cas où la législation antérieure prévoyait le recours obligatoire aux avis du conseil supérieur d'hygiène.

ART. 3. — Le comité comprend :

a. Membres de droit :

Le directeur de la santé au secrétariat général à la famille et à la santé ;

Le directeur de la famille au secrétariat général à la famille et à la santé ;

Les inspecteurs généraux de la santé ;

Le directeur de l'administration départementale et communale du ministère de l'Intérieur ;

Un inspecteur général des services administratifs désigné par le ministre ;

Un inspecteur général des ponts et chaussées ;

Un inspecteur général du génie rural ;

Un inspecteur général des mines,

désignés par leur ministre.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris ;

Le directeur du service de santé de l'armée ;

Le directeur du service de santé de la marine ;

Le directeur de l'Institut Pasteur ;

LOIS ET DÉCRETS *(Suite)*

Un membre du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins ;

Le doyen de la Faculté de pharmacie de Paris ;

Le directeur de l'école vétérinaire d'Alfort, ou son représentant ;

Les professeurs d'hygiène des Facultés de médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, Lille, Nancy, Toulouse, Montpellier, Strasbourg, Marseille, Alger, et des écoles de médecine de plein exercice de Nantes, Rennes, Clermont-Ferrand, Tours ;

Les professeurs d'hygiène et d'épidémiologie des écoles d'application du service de santé militaire et du service de santé de la marine ;

Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris ;

L'inspecteur général, chef du service technique des eaux et de l'assainissement de la Ville de Paris.

b. Des membres nommés pour trois ans par le ministre, sur la proposition du secrétaire général à la famille et à la santé, parmi des savants (médecins, ingénieurs, chimistes, légistes, etc.) de compétence éprouvée.

Ces membres seront répartis entre les sections. Leur mandat est renouvelable.

La présidence du comité consultatif appartient de droit au secrétaire général à la famille et à la santé. Il peut la déléguer à l'un des vice-présidents.

Le ministre nomme chaque année deux vice-présidents et un secrétaire.

ART. 4. — Toute question soumise à l'avis du comité consultatif est confiée par le président, pour étude, à l'une des sections ci-après :

Section de l'enfance.

Section de la tuberculose.

Section des maladies vénériennes.

Section du cancer.

Section de l'alcoolisme et des toxicomanies.

Section des laboratoires, sérums et vaccins.

Section des eaux, de l'assainissement, de l'urbanisme et de l'hygiène rurale.

Section des stations hydrominérales, climatiques et uvales.

Section de l'alimentation.

LOIS ET DÉCRETS *(Suite)*

Section de l'épidémiologie.

Section de la propagande et de l'éducation sanitaire.

Les problèmes d'hygiène ne ressortissant pas directement à l'une de ces sections seront soumis à une commission nommée à cet effet par le président parmi les membres du comité consultatif.

Les sections peuvent convoquer pour avis toute personnalité compétente, étrangère au comité consultatif.

TITRE II

Comité de l'assistance de France. — ART. 5. — Il est institué un comité de l'assistance de France. Ce comité est chargé de l'examen de toutes les questions qui lui sont soumises par le ministre et qui intéressent l'organisation, le fonctionnement et le développement de l'assistance et de l'administration hospitalière.

Il étudie les questions du même ordre qui lui sont soumises par son bureau sur la proposition de ses membres. Il peut émettre des vœux.

ART. 6. — Le comité se compose de membres de droit, de membres choisis par le ministre, de représentants des établissements publics d'assistance et de corps ou de services s'intéressant aux questions d'assistance, de protection de l'enfance et d'hygiène sociale, et de représentants des œuvres de bienfaisance privées.

A. — Sont membres de droit du comité :

Le vice-président du Conseil d'État.

Le secrétaire général à la famille et à la santé.

Le directeur de la famille.

Le directeur de la santé (hygiène et assistance).

Le directeur de l'administration départementale et communale.

Le directeur du service de santé de l'armée.

Le directeur du service de santé de la marine.

L'inspecteur général de la famille.

Le directeur général de l'administration de l'assistance publique à Paris.

Le directeur général des assurances sociales

(Suite page XI.)

LOIS ET DÉCRETS *(Suite)*

et de la mutualité au ministère de la production industrielle et du travail.

Le directeur de l'assistance publique de Marseille.

Deux directeurs de services sociaux régionaux désignés par le ministre.

Le président de la fédération des unions hospitalières de France.

Le président de l'union des bureaux de bienfaisance de France.

Un membre du conseil supérieur de l'ordre des médecins.

Un représentant de la corporation des pharmaciens.

Le président du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières et d'assistantes du service social.

Le président de l'association nationale des maires de France.

B. — Sont nommés par le ministre :

Deux médecins des hôpitaux, dont un de Paris.

N... personnes de l'un ou l'autre sexe qualifiées par leurs travaux ou leur compétence spéciale en matière d'assistance et de service social.

Huit représentants des établissements publics d'assistance, choisis parmi les membres des commissions administratives des hôpitaux et hospices et des bureaux de bienfaisance.

Quatre représentants des institutions privées d'assistance ou de bienfaisance.

C. — Sont élus par les corps ou conseils dont ils font partie et dans les conditions ci-après déterminées :

Deux membres du conseil d'État.

Un inspecteur général des services administratifs.

Un inspecteur général de la santé.

Les directeurs des différents ministères qui ne sont pas membres de droit du comité y auront accès, avec voix délibérative, pour les affaires concernant leur service.

Les pouvoirs des membres du comité ont une durée de trois ans. Ils peuvent être renouvelés. Tout membre du comité cesse d'en faire partie en perdant la qualité en raison de laquelle il y a été appelé.

Le comité tient, chaque trimestre, au minimum, une session ordinaire, dont la date est fixée par décision ministérielle au moins dix jours à l'avance. Des sessions extraordinaires peuvent avoir lieu sur convocation du ministre.

La présidence du comité appartient de droit au secrétaire général à la famille et à la santé. Il peut la déléguer à un des vice-présidents.

Le ministre désigne, au début de chaque année, deux vice-présidents et un secrétaire qui doivent être pris parmi ses membres.

Art. 7. — Le comité comprend une section permanente.

La section permanente du comité de l'assistance, en dehors des attributions qui lui sont dévolues par la loi, a pour mission de donner son avis sur toutes les questions présentant un caractère d'urgence qui lui sont renvoyées par le ministre ou par le comité.

Elle est chargée de l'étude des questions concernant l'assistance sociale en général, et la coordination des efforts publics et privés en matière d'assistance ou de service social.

Cette section comprend :

Le président, les vice-présidents, le secrétaire, les présidents de section du comité.

Le directeur de la santé (hygiène et assistance).

Le directeur de l'administration générale de l'assistance publique à Paris.

Cinq membres désignés par le ministre, dont un inspecteur général des services administratifs, un inspecteur général de la santé et l'inspecteur général de la famille.

Six membres élus par le comité, dont deux choisis parmi les représentants des établissements publics d'assistance et deux parmi les représentants des œuvres de bienfaisance.

La section permanente se réunit au moins une fois par mois.

Le mandat des membres de la section permanente se renouvelle chaque année au cours de la première session du comité. Lors du renouvellement général du comité, le mandat de ses membres est prolongé jusqu'à la nomination de leurs successeurs, laquelle a lieu au cours de la première session qui suit le renouvellement.

Art. 8. — Le comité comprend également quatre sections spéciales, à savoir :

1° Enfance. Services et institutions d'assistance ;

2° Indigents ou nécessiteux, valides ou malades, établissements et services d'assistance ;

3° Vieillards, infirmes et incurables, hôpitaux et hospices. Maisons de retraite ;

4° Aliénés et autres services d'hygiène mentale et assistance.

La répartition des membres du comité entre les sections spéciales est faite par le

LOIS ET DÉCRETS *(Suite)*.

ministre sur la proposition de la section permanente du comité.

Les sections spéciales nomment leur bureau composé d'un président, d'un vice-président et d'un secrétaire.

Les sections spéciales sont chargées de statuer définitivement au lieu et place de la commission centrale d'assistance, dans des conditions qui seront fixées par arrêté ministériel, sur les pourvois formés contre les décisions de la commission départementale d'appel, en application de l'article 7 du décret du 30 octobre 1935 sur l'unification et la simplification des barèmes des lois d'assistance.

Art. 9. — Le ministre désigne un commissaire du gouvernement et un commissaire adjoint chargés l'un et l'autre de donner leurs conclusions sur les affaires contentieuses.

Art. 10. — Les dispositions ci-dessus concernant la composition et les attributions du comité consultatif d'hygiène de France et du comité de l'assistance de France pourront ultérieurement être modifiées par décret simple.

Art. 11. — Les mesures nécessaires à l'exécution de la présente loi, notamment en ce qui concerne les détails du fonctionnement des deux comités, seront prises par arrêté.

Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret.

Délivrance de teinture d'iode. — Article premier. — La quantité maximum de teinture d'iode officinale, diluée ou non, destinée à l'usage externe, qui peut être délivrée au public sans ordonnance médicale en exécution de l'arrêté du 2 mars 1938, est temporairement réduite de 60 grammes à 15 gr. Les quantités supérieures à 15 grammes ne seront délivrées que sur ordonnances médicales.

Art. 2. — Conformément aux dispositions de l'article 43 du décret du 14 septembre 1916, modifié par l'article 1er, 60, du décret du 9 novembre 1937, les pharmaciens ne pourront renouveler l'exécution de ces ordonnances qu'après un délai déterminé par le mode d'administration indiqué sur la prescription.

Service social. — Le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers et d'infirmières, d'assistants et d'assistantes de service social est composé comme suit :

Président : M. le Dr Codvelle, directeur à la Santé (hygiène et assistance).

Représentants des services administratifs et des organismes de protection sanitaire et sociale. — M. le Dr Jules Renault, représentant le Comité consultatif de la Santé ;

M. Charles Voigt, représentant le Comité de l'Assistance de France ;

M. le Dr Aublant, inspecteur général à la Santé ;

Mlle de Burtado, représentant du Comité français de service social ;

Mlle d'Haussonville, représentant la Croix-Rouge française ;

Mme Getting, vice-présidente du Service social de la Caisse de compensation de la région parisienne ;

M. le professeur Parisot, président de l'Office départemental d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle.

Personnes qualifiées dans la formation du personnel hospitalier et de service social. — Mme Rogasout (sœur Marie-Édouard), directrice de l'école d'infirmières et d'assistantes de service social des hospices civils de Nantes ;

Mlle de Cuverville, directrice de l'école d'infirmières et d'assistantes sociales du Comité de la défense contre la tuberculose ;

Mlle Fumey, directrice de l'hôpital civil de Reims ;

Mlle Joannis, directrice de l'école professionnelle d'assistance aux malades ;

Mlle Naegelen, directrice de l'école normale sociale ;

Mlle Sivadon, directrice de l'école de l'Association des surintendantes ;

M. le professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon ;

M. le Dr Weill-Hallé, directeur de l'école de puériculture de la Faculté de médecine de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 novembre 1940.

Rapport concernant les travaux sur le service de la vaccine en 1939. — M. Lereboullet.

Rapport concernant les travaux sur les eaux minérales en 1939. — M. Lenoir.

Rapport sur les maladies épidémiques en France en 1939. — M. Tanon, au nom de la Commission d'hygiène, présente un rapport sur les maladies épidé-

miques en 1939. Malgré les circonstances et l'afflux de populations venant de régions très diverses, l'état sanitaire est resté excellent, grâce à la surveillance continue des services d'hygiène. Plusieurs maladies, comme la mélitococcie, la poliomyélite, la spirochétose ictéro-hémorragique, ont même notablement diminué, sauf la seconde de ces affections dans deux départements. La fièvre typhoïde et la diphtérie ont marqué une légère recrudescence, dans d'autres, surtout dans ceux où étaient arrivés des réfugiés espagnols, lesquels ont fourni une proportion élevée de malades par rapport aux Français. Il s'est agi de petites épidémies dont on a pu toujours éviter l'extension avec la recherche des porteurs de germes, les vaccinations, la désinfection et l'isolement rationnel, de sorte que, dans l'ensemble, ces deux maladies sont plutôt en diminution sur le territoire. Quant à la méningite cérébro-spinale, elle semble disparaître peu à peu, grâce aux nouveaux traitements et à la prophylaxie par les sulfamides.

La technique culinaire actuelle et les aliments de remplacement. Cuisine et restrictions, par M.-E. POZERSKI DE POMIANE. — La situation économique actuelle a modifié profondément la technique culinaire. Il est impossible d'envisager, d'avance, l'exécution d'une recette de cuisine, attendu qu'on ne sait jamais ce qu'on trouvera sur le marché.

Pour improviser, pour composer et exécuter des plats, chaque jour nouveaux, il est indispensable de posséder non pas des recettes de cuisine, mais des *bases fondamentales* de technique culinaire. Ces bases constituent la science de la *Gastrotechnie*.

Le Dr E. Pozerski de Pomiane développe cette science dont il a été le promoteur. Il ramène toute la technique culinaire à l'application de quelques principes de physique, de chimie et de biologie, à la portée de tous.

La cuisine, ainsi comprise, n'est plus un immuable art empirique. C'est une science pouvant s'adapter à toutes les circonstances, à toutes les restrictions alimentaires.

Se basant sur la Gastrotechnie, le Dr E. Pozerski de Pomiane arrive à composer des menus et des plats physiologiquement équilibrés, en employant le peu d'aliments que nous donne la carte et en utilisant intelligemment les aliments de vente libre, ainsi que les aliments de remplacement. Ceux-ci sont, par exemple, la caséine, le jus de raisin, le malt d'orge, le tourteau d'arachide, les graines de céréales, les végétaux dédaignés tels que la luzerne, les feuilles de betteraves, de radis, de navets, de choux-fleurs.

Le Dr Pozerski de Pomiane a fait, de la cuisine, une science expérimentale à la portée de tous ceux qui veulent bien se laisser guider non plus par la routine, mais par le raisonnement.

Élection de deux membres titulaires dans la IVe section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles) :

M. le professeur HENRI BÉNARD est élu par 50 voix sur 67 votants.

M. GEORGES BOURGUIGNON est élu par 38 voix sur 65 votants.

Mme PHISALIX a obtenu 16 voix ; M. BOIVIN, 7, et M. VERNE, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 novembre 1940.

Deux cas de fièvre tierce bénigne. Étude épidémiologique d'un foyer de paludisme autochtone à La Croix-de-Berny. — MM. F. RATHERY, M. DÉROT.

L.-C. BRUMPT et F. SIGUIER discutent, à propos de deux cas de paludisme à *P. vivax*, dont l'un survenu au cours d'un coma diabétique, l'étiologie observée en France :

1° Le *paludisme d'importation* peut s'observer sous forme de rechutes chez des coloniaux rapatriés, ou à titre de première manifestation chez des sujets qui ont cessé, trop tôt après leur retour, le traitement préventif suivi aux colonies ; enfin, un sujet peut présenter un paludisme de primo-invasion s'il est revenu en France par un moyen de transport rapide dans les délais normaux d'incubation ;

2° Le *paludisme accidentel*, en faisant une place à part au paludisme des toxicomanes, bien étudié en Égypte et aux États-Unis ;

3° Le *paludisme autochtone*, auquel ces deux cas doivent être rattachés. Ils provenaient de La Croix-de-Berny, centre d'anophélisme important, où avaient été internés des prisonniers coloniaux aux environs du 15 juin. Dans la population civile, le premier cas apparut le 29 juillet. L'épidémie atteignit son maximum dans la première quinzaine de septembre, et le total fut de 18 cas. Si des mesures prophylactiques ne sont pas prises, il est à craindre que le *P. vivax* ne s'implante par un triple mécanisme : rechutes chez les paludéens reconnus, incubation prolongée pendant les mois d'hiver, avec éclosion des accès au printemps, et enfin hibernation des sporozoïtes infectieux chez la femelle d'*Anopheles maculipennis*.

M. HALLÉ rappelle que, de tout temps, la vallée de la Bièvre a été très malsaine.

M. MOLLARET souligne le rôle des clapiers et le danger de l'hibernation chez ces moustiques : il est possible de conserver vivants au frigidaire des anophèles infectés. Les centres de malariathérapie ne présentent pas ce danger du fait que le plasmodium n'y est pas transmis par le moustique : de ce fait, le nombre des gamétocytes diminue à chaque passage, et il est pratiquement impossible de transmettre ces souches par piqûre. Ce fait montre l'utilité de n'employer que des souches déjà anciennes. Il faut, en matière prophylactique, utiliser les médicaments synthétiques, qui tuent les gamétocytes, et non la quinine.

Aminobenzène sulfamidothiazol (2090 R. P.) **et infections à colibacilles.** — MM. J. CÉLICE, L. GOUGEROT et P. CHASTAND relatent une série d'observations d'infections à colibacilles rapidement guéries par l'ingestion de petites doses de sulfathiazol,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

2090 R. P. Le médicament est bien toléré, même par des tarés (diabétiques, cancéreux, vieillards) ; il ne donne que peu de dérivés conjugués, ce qui lui assure probablement une plus grosse activité thérapeutique ; son action n'est pas fonction de sa concentration sanguine. Avec des doses de 2 ou 3 grammes par jour, les auteurs ont vu des infections à colibacilles disparaître.

Action de l'aminobenzène sulfamidothiazol sur le colibacille. — MM. J.-J. Gournay et P. Molitor rapportent une série d'observations d'affections à colibacilles rapidement et définitivement guéries par l'aminobenzène sulfamidothiazol (corps 2090 R. P.). Sans pouvoir expliquer le mécanisme d'action du 2090 R. P., ils envisagent l'hypothèse vraisemblable d'une activité plus considérable de ce produit, soit par activité propre, soit par la formation moindre de dérivés conjugués.

M. Lereboullet souligne l'action souvent très efficace des autres dérivés sulfamidés : sulfamidochrysoïdine ou 693. Le nouveau produit a l'avantage d'une action plus constante.

Les dilatations congénitales de l'artère pulmonaire. — MM. Raoul Kourilsky, Marcel Guédé et Jean Regaud apportent dix observations nouvelles de cette malformation, dont neuf avec autopsie. Tantôt la dilatation était associée à une communication interauriculaire ; tantôt elle était isolée et contrastait avec la petitesse de l'aorte ; tantôt elle coexistait avec une aorte normale ou augmentée de volume, souvent athéromateuse. Le meilleur signe est la saillie anormale pulsatile de l'arc moyen et, lorsque la dilatation est généralisée, la distension pulsatile des deux crosses artérielles pulmonaires et des branches de division intra- et extra-parenchymateuse, cette malformation est compatible avec l'existence ; très longtemps latente, elle se traduit à la longue assez souvent par l'apparition de cyanose, mais peut rester parfaitement silencieuse. Elle peut coexister soit avec un athérome vasculaire graduellement développé durant la vie, soit avec des lésions inflammatoires valvulaires survenues à l'adolescence (maladie mitrale rhumatismale). L'artérite pulmonaire est rare au cours de la dilatation congénitale. La formule électrocardiographique est variable. Cette malformation mérite d'être mieux connue et peut être diagnostiquée cliniquement.

M. Laubry croit que les formes congénitales peuvent s'observer même à un âge avancé. Il existe des dilatations congénitales sans communication interventriculaire.

M. Lian proteste contre la tendance trop fréquemment constatée de rattacher des images de cette sorte à une communication interauriculaire. Il a observé dans un cas une artériolite pulmonaire extrêmement intense.

M. Laubry souligne l'absence d'artérite dans ces dilatations pulmonaires, contrairement à ce qu'on observe dans les artérites du rétrécissement mitral.

Hématurie et azotémie aiguë, d'origine sympathique, au cours d'une infection. — MM. J. Cathala et R. Cler rapportent une observation dont voici le schéma : une infection aiguë type adénoïdite sans angine. Un état général d'emblée grave ; une perturbation circulatoire importante avec tendance au collapsus, traces d'albumine. Au troisième jour, un syndrome hémorragique marqué par une hématurie, un purpura cutané discret, des modifications importantes du temps de saignement. Azotémie à plus de 4 grammes. Aucun symptôme urémique. En quinze jours, tout est rentré dans l'ordre.

Il ne s'agit pas d'une néphrite au sens maladie du rein. Il y a liaison clinique et pathogénique du syndrome rénal et du syndrome hémorragique qui semble lié à une altération transitoire du système capillaire et des vaso-moteurs. Il faut donc invoquer un mécanisme nerveux. C'est là une illustration clinique des doctrines de J. Reilly : réponses viscérales à des offenses portant sur le sympathique ; d'où début soudain, résolution rapide.

M. Lemierre a observé des poussées azotémiques ne coexistant pas à une néphrite. Les néphrites azotémiques précoces de la scarlatine rentrent dans ce cadre.

Bactériémies à « B. perfringens ». — M. Lemierre en rapporte deux observations nouvelles : la bactériémie fut constatée dans un cas chez un malade ayant présenté une dysenterie, puis un exanthème rubéoliforme fébrile consécutif à des ingestions répétées de stovarsol ; dans l'autre, chez un enfant né de mère érysipélateuse, présentant une poussée fébrile passagère à 40°.

Sur le danger de certaines injections intramusculaires. — M. D. de Sèze rapporte un cas déjà ancien de nécrose profonde de la cuisse provoquée par des injections intramusculaires profondes répétées de sérum antitétanique. La nécrose tissulaire profonde entraîna des décollements sous-aponévrotiques si étendus qu'elle entraîna l'amputation. Sans doute s'agissait-il d'une nécrose par anaphylaxie locale analogue au phénomène d'Arthus. Si les injections avaient été faites dans le tissu cellulaire sous-cutané, l'accident eût été bénin.

L'auteur conclut qu'il faut éviter d'injecter profondément dans le muscle des substances capables de donner, même très rarement, des accidents de résorption ou des phénomènes de nécrose. Parmi ces substances, il faut ranger les injections huileuses, les injections de sérum thérapeutique et l'adrénaline.

M. Hallé a observé plusieurs cas mortels de phénomène d'Arthus gangreneux chez l'enfant.

M. Rist a observé un cas analogue avec le sérum de Marmorek chez des tuberculeux, à la suite d'injections répétées. L'œdème, considérable, se produit presque instantanément.

M. Huber a observé plusieurs cas de cet ordre.

Jean Lereboullet.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le médecin-colonel Robert, tombé au champ d'honneur le 9 juin, au nord de Sainte-Menehould. — Mme Maurice Roy, femme du Dr Maurice Roy, professeur à l'École dentaire, stomatologiste honoraire des hôpitaux. — Le Dr Porché (de Saint-Jean-de-Liversay, Charente-Maritime), tombé au champ d'honneur. — Le médecin-sous-lieutenant Paul Hébert (de Paris), ancien interne de l'hôpital Notre-Dame-du-Bon-Secours, tombé au champ d'honneur à Clercy, près de Troyes. — Le médecin auxiliaire Albert Bourmalo (de Savenay, Loire-Inférieure), tombé au champ d'honneur, le 28 mai, à Ferrière (Somme). — Mme Georges Coutela, mère du Dr Charles Coutela, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis.

Naissance. — Nous apprenons avec le plus vif plaisir la naissance d'un quatrième enfant, la jeune Catherine, chez notre ami le Dr M. Lelong, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et membre du Comité de rédaction de *Paris médical* ; nous lui adressons, ainsi qu'à Mme Lelong, nos biens vives félicitations.

Service de santé militaire (réserve). — Est nommé, avec son grade, officier de réserve, M. Poy, médecin-lieutenant-colonel.

Légion d'honneur. — Sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur : M. le médecin-lieutenant Paul Martinais ; M. le pharmacien-lieutenant Franquin.

Citation à l'ordre de l'Armée. — Est cité à l'ordre de l'Armée : le médecin-colonel Robert, chef du service de santé de la 1re division d'infanterie coloniale.

Faculté de médecine de Lille. — Dans la séance du 14 novembre, ont été élus M. le professeur Duhot, doyen de la Faculté, et M. le professeur Vallée, assesseur du doyen.

MM. les professeurs Vallée et Cordier ont été désignés comme membres du Conseil de l'Université.

Faculté de médecine de Nancy. — Le Secrétaire d'État à l'Instruction publique et à la Jeunesse :

A mis à la disposition du Recteur de l'Académie de Paris : M. Santenoise, professeur à la Faculté de Nancy ;

A la disposition du Recteur de l'Académie d'Aix : M. Merklen, professeur à la Faculté de médecine de Nancy ;

A la disposition du Recteur de l'Académie de Toulouse : M. Wolff, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy ;

A la disposition du Recteur de l'Académie de Montpellier : M. Beau, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy.

Secrétariat général à la Famille et à la Santé. Direction régionale à la Famille et à la Santé. — M. le médecin-colonel Meinotte, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, et M. le médecin-colonel Clavelin, professeur au Val-de-Grâce, sont nommés directeurs régionaux à la Famille et à la Santé. Un prochain arrêté fixera l'étendue territoriale des régions où ils exerceront leurs fonctions.

Inspection générale à la Santé. — M. le médecin-lieutenant-colonel Boide (Daniel-Jules-Auguste), professeur agrégé du Val-de-Grâce, est nommé inspecteur général à la Santé, en remplacement de M. le Dr Leclainche, appelé à d'autres fonctions.

Commission consultative médicale. — Par arrêté, M. le médecin général Plazy, de la marine, est nommé président de la commission consultative médicale au secrétariat général des anciens combattants.

Administration pénitentiaire. — Par décret, MM. Mutel et Poirault, médecins adjoints des prisons de Fresnes, sont licenciés.

Hôpitaux psychiatriques. — HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE BRAQUEVILLE. — ARTICLE PREMIER. — M. le Dr Leclainche (Xavier), inspecteur général à la Santé au ministère de l'Intérieur (secrétariat général à la Famille et à la Santé), est nommé directeur de l'hôpital psychiatrique de Braqueville, en remplacement de M. Gouzy.

Vaccination antitétanique associée à la vaccination antidiphtérique. — Le *Journal officiel* du 26 novembre publie le texte d'une loi rendant obligatoire la vaccination antitétanique associée à la vaccination antidiphtérique. Nous en publicrons le texte dans le prochain numéro de *Paris médical.*

Vaccination antitypho- et antiparatyphoïdique. — Le *Journal officiel* du 26 novembre rend obligatoire la vaccination antityphoparatyphoïdique pour tout adolescent entrant dans un camp de jeunesse et pour tous sujets de dix à trente ans résidant dans des zones du territoire menacées par une épidémie de fièvre typhoparatyphoïdique.

Nous publierons le texte de cette loi dans le prochain numéro de notre journal.

Médecins brevetés de la Marine marchande. — Un examen pour l'obtention du brevet de médecin breveté de la Marine marchande aura lieu à Bordeaux, le vendredi 20 décembre 1940.

Les épreuves écrites commenceront le 20 décembre, à 9 heures, à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, place de la Victoire. Les candidats devront être pourvus de pièces d'identité.

Les demandes d'inscription à l'examen, établies sur papier timbré et revêtues d'un timbre fiscal de 20 francs pour paiement de droits d'inscription, seront reçues jusqu'au 8 décembre 1940. Elles devront être adressées à M. le Directeur de l'Inscription maritime, à Bordeaux.

Les candidats produiront, à l'appui de leur demande :

1° Leur acte de naissance (sur timbre) ; 2° leur diplôme de docteur en médecine (ou une copie certifiée conforme de ce diplôme) ; 3° un certificat de bonnes vie et mœurs ; 4° une pièce établissant leur qualité de Français (cette qualité affirmée par le certificat de bonnes vie et mœurs qui tient lieu, dans ce cas, de pièce spéciale) ; 5° un bulletin n° 3 du casier judiciaire n'ayant pas plus de deux mois de date ; 6° un certificat d'aptitude physique à la navigation maritime

NOUVELLES *(Suite)*.

délivré dans les conditions de l'article 9 de l'arrêté du 12 octobre 1938.

Conseils municipaux (Algérie). — Le Dr Dornier, médecin de colonisation, est nommé membre de la délégation spéciale de la commune de Marnia (département d'Oran).

Le conseil municipal de cette commune est suspendu jusqu'à la fin des hostilités.

Conférences du Musée d'hygiène de la Ville de Paris. — Ces conférences ont commencé le 3 novembre et se poursuivront chaque dimanche jusqu'au 30 mars. Elles sont données par nombre de personnalités éminentes, dont les études et les travaux font autorité dans tous les domaines de l'hygiène, qu'il s'agisse de tout ce que la Ville de Paris a réalisé pour s'assurer un abondant approvisionnement en eau potable ; pour réaliser son assainissement et celui de sa banlieue par le développement du réseau d'égouts ; par la création de champs d'épandage ; par la collecte et l'incinération des ordures ménagères ; bref, dans tout ce qui concourt à la bonne hygiène de la capitale.

Tous les problèmes de l'alimentation, qu'il s'agisse du lait, des meilleures conditions de nourriture, de la lutte antituberculeuse, des dangers du chauffage, des problèmes de la dénatalité, de la lutte contre les taudis et îlots insalubres, des grands principes de l'hygiène industrielle, sont traités au cours de ces conférences, dont des projections cinématographiques illustrent les leçons.

Programme des prochaines conférences. — Dimanche 8 décembre : M. J. Blier : II. Les curiosités de l'alimentation humaine. — 15 décembre : M. J. Blier : III. Les curiosités de l'alimentation humaine. — 22 décembre : M. Biancani : I. L'hygiène dans les familles citadines et rurales. — 29 décembre : M. Biancani : L'hygiène dans les familles citadines et rurales. — 5 janvier 1941 : M. M. Flament : La lutte antituberculeuse. Action médico-sociale, dépistage, prophylaxie, traitement, assistance. — 12 janvier : M. M. Flament : L'hygiène sociale : pour l'individu, pour la famille, pour la collectivité. — 19 janvier : M. M. Flament : L'hygiène de la jeunesse. Action sociale, action morale. — 26 janvier : M. Brunerye : Lutte contre l'incendie : les pompiers de Paris. — 2 février : M. Brunerye : Les morts accidentelles et les dangers ménagers (chauffage, gaz, électricité). — 9 février : M. le professeur Gougerot : Les dangers de la syphilis et de la blennorragie. — 16 février : M. Brunerye : La dénatalité française (causes et remèdes). — 23 février : M. Georges Petit : Le problème de la dénatalité. — 2 mars : M. Brunerye : La distribution de l'eau potable à Paris. — 9 mars : M. Daverton : A quoi servent les égouts de Paris. — 16 mars : M. Daverton : Ce que deviennent les eaux d'égout. — 23 mars : M. G. Appert : La lutte contre les taudis et les îlots insalubres. — 30 mars : M. G. Appert : Les grands principes d'hygiène industrielle.

Le Centre d'entr'aide aux Étudiants mobilisés, créé par le Comité supérieur des Œuvres sociales en faveur des Étudiants, et qui, sous la direction de M. le directeur de l'Enseignement supérieur, en liaison constante avec le Secours universitaire de l'Université de Paris, a rendu d'immenses services durant les hostilités, continue son activité en faveur des étudiants prisonniers et aussi en faveur des étudiants maintenus sous les drapeaux ou venant d'être libérés.

Pour les étudiants prisonniers, d'abord, le Centre d'entr'aide assure gratuitement des envois de colis de lainages, de linge, de vivres, leur permet de rester en contact avec la vie universitaire, s'efforce de leur faire parvenir des livres, et surtout des livres d'étude.

Quant aux étudiants encore mobilisés ou qui viennent d'être démobilisés, ils trouvent au Centre d'entr'aide l'assistance dont ils ont besoin, tout renseignement sur leurs droits, du point de vue militaire ou universitaire, et sur la poursuite de leurs études.

Le Centre d'entr'aide aux étudiants mobilisés a été en liaison régulière, durant dix mois, avec des milliers d'étudiants. Il faut qu'on sache aujourd'hui les services qu'il veut rendre à nouveau et l'effort adapté aux circonstances qu'il a tout de suite accompli. Dès à présent, il assiste des étudiants prisonniers dans 85 pour cent des camps en Allemagne.

Donnez-lui l'adresse des étudiants prisonniers. Consultez-le. Écrivez ou venez au *Centre d'entr'aide aux Étudiants mobilisés*, 5, place Saint-Michel, Paris (5e), tous les jours, sauf le dimanche, de 9 heures à 12 heures, de 14 heures à 18 h. 30. Tél. DAN 71-42.

Aidez également de votre mieux le Centre d'entr'aide et faites-lui parvenir des fonds (compte chèques postaux 2027-66), tous objets et vêtements (pour les colis et son vestiaire), des livres, etc.

Aidez-le à LES aider !

Confédération des syndicats médicaux français. — *Communiqué*. — La Mutuelle confédérale d'assurances et les offices d'achats, qui sont des organismes extérieurs aux syndicats médicaux, — ayant leur réglementation propre (une société mutuelle et une société anonyme), — ***ne sont pas touchés par la loi portant dissolution des syndicats médicaux***.

Ces deux organismes continuent leur fonctionnement normal.

Les bénéfices reviendront, comme antérieurement, à une caisse d'allocations de retraite, qui deviendra autonome.

Une modification de l'appellation de ces deux sociétés sera réglée par leurs prochaines assemblées.

Les médecins assurés à la Mutuelle continuent donc d'être couverts par leurs polices en cours.

Le règlement des primes se fait :

Pour la zone occupée : 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe). Téléphone : Invalides 16-03 ;

Pour la zone non occupée : 1, rue Paul-de-Salvandy, à Brive (Corrèze).

Centre homœopathique de France (25, rue Murillo, Paris). — Les conférences du Centre homœopathique de France ont repris le mercredi 20 novembre, à 14 heures.

Programme des conférences. — Lundi, 14 heures :

NOUVELLES *(Suite)*

Thérapeutique homœopathique. Les maladies de l'appareil digestif, par MM. Bucquoy, Courtois, Duhamel, Jousse, P. Vannier. — Mercredi, 14 heures : Homœopathie pratique (Qu'est-ce que l'homœopathie et comment l'étudier ?). Les remèdes des états chroniques. Observations commentées, par M. Léon Vannier ; 15 heures : Exercices pratiques de matière médicale, par M. Jousse. — Vendredi, 14 heures : Diagnostic différentiel des remèdes, par MM. Poirier et Borliachon ; 15 heures : Exercices pratiques.

L'enseignement est gratuit. Les cours par correspondance sont strictement réservés aux membres titulaires de la Société qui habitent la province. La Bibliothèque du Centre Homœopathique de France est ouverte tous les jours. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général, 25, rue Murillo, à Paris.

École française d'homéopathie. — Cliniques, cours et conférences organisés par l'Homéopathie moderne.

Fondateur : Dr M. Fortier-Bernoville.

Président d'honneur : Dr Ch. Mondain, médecin-chef de l'hôpital Léopold-Bellan.

Directeur : Dr Léon Renard, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan.

Dr Martiny, médecin-chef-adjoint de l'hôpital Léopold-Bellan : Endocrinologie et homéopathie.

Dr Pouliot, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan, ancien professeur de l'École de médecine de Poitiers : Gynécologie homéopathique.

Dr Kollitsch, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan, président de la Société française d'Homéopathie : Thérapeutique homéopathique du système nerveux.

Dr Lefèvre, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan : Matière médicale homéopathique.

Dr L. Renard, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan : Homéopathie et dermatologie.

Dr Vincent, médecin assistant de l'hôpital Léopold-Bellan : Matière médicale générale des médicaments utilisés en dermatologie.

Dr Marogér, médecin assistant de l'hôpital Léopold-Bellan : Maladies aiguës, traitement homéopathique.

Dr Heurtault : Pharmacopée homéopathique.

Les cours auront lieu : *lundi, jeudi, vendredi,* à 11 heures, à partir du lundi 6 janvier, à l'hôpital Léopold-Bellan, 7, rue du Texel.

Les cours polycopiés pourront être envoyés aux médecins et étudiants ne pouvant assister aux conférences.

S'inscrire chez le Dr Léon Renard, 105, rue de Courcelles, Paris (XVIIe).

Statistique municipale. — *Résumé de la 18e quinzaine du 16 au 30 septembre 1940.* I. — Le Bureau de la Statistique municipale a enregistré, pendant la 18e quinzaine, un total de 1 361 décès survenus à Paris, dont 1 142 de personnes domiciliées ou résidant à Paris, et 219 de personnes domiciliées dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Parmi les 1 142 décès de population domiciliée ou résidant à Paris (au lieu de 1 107 pendant la quinzaine précédente, et de 1 020, moyenne de la quinzaine correspondante des cinq dernières années) :

La fièvre typhoïde a causé 1 décès (1 cas contracté en province), comme pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 2). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 9 (5 contractés à Paris, 4 contractés en province), au lieu de 8 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 13).

La variole et la varioloïde n'ont causé aucun décès ; aucun cas nouveau n'a été déclaré par les médecins, comme pendant la quinzaine précédente.

La rougeole n'a causé aucun décès, comme pendant la quinzaine précédente. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 79, au lieu de 55 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 8).

La scarlatine n'a causé aucun décès, comme pendant la quinzaine précédente. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 28 ; il s'élevait à 33 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 26).

La coqueluche a causé 4 décès, au lieu de zéro pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 1).

La diphtérie a causé 2 décès, au lieu de 3 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 1). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 23, au lieu de 20 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 23).

En outre, 1 décès a été attribué à la grippe.

Il n'y a eu aucun décès par méningite cérébro-spinale épidémique ; 3 cas nouveaux ont été signalés par les médecins.

La tuberculose de l'appareil respiratoire a causé 145 décès (la moyenne est 127) ; l'ensemble des autres tuberculoses, 25 décès.

Le cancer a causé 165 décès (la moyenne est 135).

Les maladies du système nerveux et des organes des sens ont causé 128 décès, dont 97 décès pour l'hémorragie, l'embolie ou la thrombose cérébrales.

Les maladies du cœur ont causé 148 décès.

Les maladies inflammatoires de l'appareil respiratoire ont causé 96 décès, se décomposant comme suit :

Bronchite, 6 décès ;

Broncho-pneumonie et pneumonie, 39 décès.

Autres affections de l'appareil respiratoire (tuberculose exceptée), 51 décès, dont 38 sont dus à la congestion pulmonaire.

Les maladies du foie et des voies biliaires ont causé 36 décès.

Les néphrites ont causé 47 décès (la moyenne est 39).

54 vieillards sont morts de sénilité (la moyenne est 48).

Enfin, il y a eu 14 suicides, 1 homicide et 39 morts accidentelles.

Mortalité infantile :

La diarrhée et l'entérite ont causé 17 décès au-dessous de deux ans ;

La débilité congénitale, 23 décès.

II. — On a célébré à Paris 427 mariages.

III. — On a enregistré un total de 1 526 naissances vivantes, dont 1 122 enfants nés de mères domici-

NOUVELLES (*Suite*)

liées ou résidant à Paris et 404 enfants nés de mères domiciliées dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Les naissances de la population domiciliée ou résidant à Paris se répartissent en :

1° 573 garçons et 549 filles ;

2° 948 enfants légitimes et 174 enfants illégitimes (parmi ces derniers, 103 ont été reconnus séance tenante).

On a déclaré la mise en nourrice de 31 enfants, tous placés hors Paris. Parmi ces enfants, aucun ne sera nourri au sein.

IV. — Il a été déclaré un total de 41 mort-nés, dont 32 de population domiciliée ou résidant à Paris (26 légitimes et 6 illégitimes) et 9 de population domiciliée dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Statistique municipale. — *Résumé de la 19e quinzaine, du 1er au 15 octobre* 1940. I. — Le Bureau de la Statistique municipale a enregistré, pendant la 19e quinzaine, un total de 1 433 décès survenus à Paris, dont 1 229 de personnes domiciliées ou résidant à Paris, et 204 de personnes domiciliées dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Parmi les 1229 décès de population domiciliée ou résidant à Paris (au lieu de 1 142 pendant la quinzaine précédente, et de 1 266, moyenne de la quinzaine correspondante des cinq dernières années) :

La fièvre typhoïde a causé 2 décès (2 cas contractés en province), au lieu de 1 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 2). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 14 (9 contractés à Paris, 5 contractés en province), au lieu de 9 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 14).

La variole et la varioloïde n'ont causé aucun décès ; aucun cas nouveau n'a été déclaré par les médecins, comme pendant la quinzaine précédente.

La rougeole n'a causé aucun décès, comme pendant la quinzaine précédente. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 68, au lieu de 79 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 12).

La scarlatine n'a causé aucun décès, comme pendant la quinzaine précédente. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 31 ; il s'élevait à 28 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 60).

La coqueluche a causé 1 décès, au lieu de 4 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 1).

La diphtérie a causé 2 décès, comme pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 3). Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 16, au lieu de 23 pendant la quinzaine précédente (la moyenne est 41).

En outre, 1 décès a été attribué à la grippe.

Il n'y a eu aucun décès par méningite cérébro-spinale épidémique ; 1 cas nouveau a été signalé par les médecins.

La tuberculose de l'appareil respiratoire a causé 131 décès (la moyenne est 136) ; l'ensemble des autres tuberculoses, 11 décès.

Le cancer a causé 163 décès (la moyenne est 158).

Les maladies du système nerveux et des organes des sens ont causé 155 décès, dont 119 décès pour l'hémorragie, l'embolie ou la thrombose cérébrales.

Les maladies du cœur ont causé 187 décès.

Les maladies inflammatoires de l'appareil respiratoire ont causé 113 décès, se décomposant comme suit :

Bronchite, 4 décès ;

Broncho-pneumonie et pneumonie, 48 décès.

Autres affections de l'appareil respiratoire (tuberculose exceptée), 61 décès, dont 49 sont dus à la congestion pulmonaire.

Les maladies du foie et des voies biliaires ont causé 35 décès.

Les néphrites ont causé 45 décès (la moyenne est 51).

72 vieillards sont morts de sénilité (la moyenne est 61).

Enfin, il y a eu 28 suicides, 1 homicide et 53 morts accidentelles.

Mortalité infantile :

La diarrhée et l'entérite ont causé 11 décès au-dessous de deux ans ;

La débilité congénitale, 19 décès.

II. — On a célébré à Paris 544 mariages.

III. — On a enregistré un total de 1 430 naissances vivantes, dont 1 066 enfants nés de mères domiciliées ou résidant à Paris et 364 enfants nés de mères domiciliées dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Les naissances de la population domiciliée ou résidant à Paris se répartissent en :

1° 536 garçons et 530 filles ;

2° 916 enfants légitimes et 150 enfants illégitimes (parmi ces derniers, 116 ont été reconnus séance tenante).

On a déclaré la mise en nourrice de 58 enfants, dont 56 placés hors Paris. Parmi ces enfants, aucun ne sera nourri au sein.

IV. — Il a été déclaré un total de 54 mort-nés, dont 39 de population domiciliée ou résidant à Paris (30 légitimes et 9 illégitimes) et 15 de population domiciliée dans les communes du département de la Seine autres que Paris.

Fondation d'Eucqueville. — Réouverture du centre d'études. — Le centre d'études de la fondation d'Heucqueville a repris cette semaine son enseignement élémentaire sur la puériculture, l'hygiène raciale et sociale.

Le Dr d'Heucqueville a placé l'enseignement sous les auspices de l'État nouveau, qui tend à restaurer la race et la famille françaises, ravagées par deux siècles d'idéologies contre nature.

« De l'effort des élèves d'aujourd'hui, futures sages-femmes, infirmières, jardinières, puéricultrices, comme futures mères de famille, chacune pour leur part, dépendra le relèvement des générations de demain. »

NOUVELLES (*Suite*)

Traitements et classes du personnel des services de contrôle et des services extérieurs de la famille et de la santé. — ARTICLE PREMIER. — Les traitements et les classes des fonctionnaires des services de contrôle et des services extérieurs du secrétariat général à la famille et à la santé sont fixés comme suit :

I. — Directeur régional des services de la santé publique et de la famille........... 80 000 fr.

II. — Inspecteur général de la santé :

Hors classe	100 000 fr.
1re classe	90 000 —
2e classe	80 000 —
3e classe	70 000 —
4e classe	65 000 —
5e classe	60 000 —

III. — Inspecteur général de la famille et de l'enfance :

Hors classe	100 000 fr.
1re classe	90 000 —
2e classe	80 000 —
3e classe	70 000 —
4e classe	65 000 —
5e classe	60 000 —

IV. — Médecin inspecteur de la santé :

Hors classe	60 000 fr.
1re classe	55 000 —
2e classe	50 000 —

V. — Médecin inspecteur adjoint de la santé :

Hors classe	42 000 fr.
1re classe	39 000 —
2e classe	36 000 —
3e classe	33 000 —

Les traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué au personnel que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre secrétaire d'État aux Finances.

Toute nomination à un emploi a lieu à la dernière classe de cet emploi. Toutefois, pour la première formation des cadres et pendant une période prenant fin le 18 septembre 1941, les fonctionnaires des services de contrôle et des services extérieurs de la santé nommés dans les conditions fixées à l'article 3 de la loi du 18 septembre 1940 pourront être placés dans la classe correspondant à leurs titres ou services antérieurs, à condition qu'il n'en résulte pas un dépassement des crédits calculés, pour chaque catégorie, sur la base du traitement moyen.

REVUE DES LIVRES

Blessures par coups de feu. Études médico-légales, par R. PIÉDELIÈVRE, professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, et H. DESOILLE, chef du Laboratoire de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 1939).

Faire un traité ou un précis concernant les blessures par coups de feu serait un travail nécessitant des recherches livresques considérables ; il faudrait, en effet, non seulement étudier les blessures, mais les armes, les projectiles, les cartouches, les poudres, ainsi que diverses questions de balistique. Telle n'a pas été l'intention des auteurs ; ils ont voulu, en partant de cas criminels réels, exposer de façon méthodique des recherches pratiques et expérimentales susceptibles d'apporter des renseignements précis au cours d'expertises médico-légales.

De telles lésions, en effet, posent des problèmes complexes et délicats ; on peut procéder à des reconstitutions par des tirs sur des cibles, des cadavres, des animaux. Ce sont ces expériences qui font l'intérêt de l'ouvrage. Grâce à elles, ont pu être décrits avec une grande rigueur scientifique la constitution des orifices d'entrée et ses variations suivant l'angle et la distance du tir, les marques que laissent les étoffes sur les balles, la valeur des recherches complémentaires chimiques et histologiques, le transport des débris de vêtements par les projectiles, le transport des microbes, etc...

D'où des notions utiles sur la manière de mener une expertise à bien, et d'apprécier les chances d'un suicide, d'un crime ou d'un accident. Les problèmes posés aux experts militaires sont aussi envisagés.

Une iconographie abondante, comprenant des schémas, des microphotographies, des enregistrements cinématographiques, rend la lecture du livre facile et claire.

Un tel ouvrage sera donc lu avec intérêt par tous ceux qu'intéresse la médecine légale : non seulement le médecin et le médecin légiste, mais aussi les magistrats et les avocats, qui sont journellement aux prises avec les difficultés de la pratique judiciaire criminelle.

J. S.

Les embolies artérielles des membres, par H. HAIMOVICI, préface de MM. R. LERICHE et J. FIOLLE. Un volume de 336 pages avec 25 figures (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce livre constitue le premier travail analytique d'ensemble consacré aux embolies artérielles des membres.

C'est un ouvrage important, d'un gros intérêt, qui ne constitue pas seulement une revue générale de la question ; il est riche en aperçus nouveaux, en observations personnelles, et on devra le consulter chaque fois qu'on s'occupera des embolies artérielles des membres.

L'auteur insiste sur les difficultés du diagnostic et il soumet à une critique judicieuse de nombreuses observations de thrombose artérielle aiguë et d'embolie.

Dans la deuxième partie est exposée la physio-

pathologie des accidents emboliques. L'analyse et l'interprétation de ces derniers étant malaisées par les simples constatations cliniques, l'auteur s'est adressé à l'expérimentation. Une confrontation constante des phénomènes locaux et généraux, d'une part, et des constatations cliniques et expérimentales, d'autre part, permet d'étudier sous leur véritable angle la pathogénie des accidents emboliques. On lira avec profit cette étude physiopathologique où sont exposées avec force détails de nombreuses notions au premier plan de l'actualité.

La thérapeutique constitue enfin la troisième partie de cet ouvrage. Elle s'inspire des données de la physiopathologie. Ces notions permettent ainsi de poser les indications thérapeutiques avec plus de précision. Les méthodes médicales (les infiltrations anesthésiques, les médications sympathicolytiques et vasodilatatrices, etc.) et les méthodes chirurgicales (embolectomie, artériectomie, sympathectomie caténaire, etc.) sont ainsi longuement exposées avec grand soin.

ALBERT MOUCHET.

Précis de diagnostic chirurgical, publié sous la direction de CH. LENORMANT, par CH. LENORMANT, MENÉGAUX, PATEL, SENÈQUE, WILMOTH. Ouvrage complet en quatre volumes, t. I[er]. *Généralités. Tête et cou*, par CH. LENORMANT, SENÈQUE, WILMOTH. Un volume de 764 pages avec 196 figures (*Masson et C[ie], éditeurs*, 1937).

J'ai déjà dit ailleurs, en parlant de ce *Précis*, comment Ch. Lenormant, qui possède à un si haut degré le don de l'enseignement, était particulièrement qualifié pour en diriger la publication et à quelle perfection il avait su élever ce livre de *Diagnostic chirurgical* avec l'aide de ses brillants élèves, Menégaux, Patel, Senèque, Wilmoth. Ils rendront ainsi les plus grands services aux étudiants un peu avancés dans leurs études et aux praticiens qui sont chaque jour aux prises avec les difficultés du diagnostic.

Lenormant, Senèque et Wilmoth, qui se sont partagé la besogne dans ce premier volume, ont décrit méthodiquement les procédés d'exploration dans l'ordre où ils doivent être employés, ainsi que les résultats que l'on peut en attendre. Ils confrontent ces résultats qui se complètent ou se contredisent ; ils apprécient leur valeur relative et, de leur association, en tirent une certitude ou au moins une approximation touchant la nature de la maladie.

Tout ce texte est rédigé avec une clarté, une précision qui en rendent la lecture attrayante.

Sans sortir du cadre de la clinique pure, il a paru néanmoins nécessaire aux auteurs de rappeler brièvement, pour certaines questions, des données d'anatomie, d'anatomie pathologique ou de pathogénie qui sont indispensables pour comprendre ou interpréter les symptômes.

On trouvera aussi, dans ce livre, quelques brèves indications thérapeutiques bien que ce ne soit point un ouvrage de thérapeutique et encore moins de technique chirurgicale ; mais il fallait indiquer quelles conclusions pratiques se dégagent de l'examen clinique, et comment tel ou tel symptôme commande tel ou tel traitement.

L'illustration a été particulièrement soignée, les auteurs ont tâché qu'elle fût véridique et moderne, aussi de nombreuses photographies de cas typiques et de radiographies sans retouche viennent-elles s'intercaler dans le texte.

On peut prédire au *Précis de diagnostic chirurgical* de Ch. Lenormant le grand succès qu'il mérite.

ALBERT MOUCHET.

Anatomie chirurgicale du crâne et de l'encéphale, publiée sous la direction d'ANDRÉ LATARJET, CHARLES CLAVEL et MICHEL LATARJET. 1 vol. in-8° de 260 pages avec figures en noir dans le texte et 10 figures en couleurs hors texte : 200 francs (*Gaston Doin et C[ie], éditeurs*).

L'anatomie chirurgicale est en perpétuelle évolution. Si elle inspire souvent de nouveaux procédés opératoires, elle est aussi souvent renouvelée par des techniques originales. Celles-ci exigent de cette anatomie vivante des précisions, restées jusque-là dans l'ombre ; elles l'obligent à centrer ses investigations sur des territoires dont l'étendue et les limites sont fixées par la chirurgie.

C'est ainsi que la neuro-chirurgie cérébrale crée une vision particulière, réellement topographique, des organes intracraniens.

Les auteurs de cet ouvrage se sont donc efforcés de décrire le crâne et l'encéphale tels que cette chirurgie, aujourd'hui en plein essor, les révèle, ou même les révélera.

L'*Anatomie chirurgicale du crâne* est divisée en cinq chapitres :

1° Généralités ;

2° Loge cérébrale ;

3° Région hypophysaire et infundibulo-tubérienne ;

4° Région de l'isthme de l'encéphale ;

5° Fosse cérébrale postérieure.

Cent cinquante et une figures, dont dix en couleurs, illustrent le texte, écrit simplement, clairement. Toutes ces figures ont été exécutées d'après des préparations originales, réalisées au laboratoire du professeur Latarjet. Elles sont complétées par de nombreuses radiographies après injections opaques qui précisent la topographie des ventricules, des citernes liquidiennes et des vaisseaux intracraniens.

Aucune étude anatomique d'ensemble n'avait encore été écrite sur l'encéphale envisagé chirurgicalement avec ses régions opératoires, leurs connexions et leurs voies d'abord. Cet ouvrage s'adresse donc non seulement aux spécialistes de la neuro-chirurgie, mais encore à tous les chirurgiens, à tous les oto-rhino-laryngologistes, à tous les médecins qui désirent connaître les bases anatomiques de la pathologie intracranienne.

UN NOUVEL ACADÉMICIEN

M. ROCHON-DUVIGNEAUD

Originaire de la Dordogne, le Dr Rochon-Duvigneaud a commencé ses études médicales à Bordeaux, où il fut, de 1885 à 1888, préparateur du Laboratoire d'Histologie et aide d'anatomie à la Faculté de médecine. Nommé à l'Institut des Hôpitaux de Paris en 1889, il resta plusieurs années à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu de Paris dans le service de son maître, le professeur Panas : il y fut successivement interne, préparateur, chef de laboratoire et chef de clinique. Docteur en médecine en 1892, il fut nommé, en 1903, ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris : il créa le service des Enfants-Malades, puis celui de l'Hôpital Laennec. Atteint par la limite d'âge en 1926, le Dr Rochon-Duvigneaud n'en continua que davantage son activité hospitalière et, en 1939, au début des hostilités, il dirigeait encore un important service à la Fondation Ophtalmologique Rothschild.

Toutes empreintes d'une exceptionnelle originalité, ses publications sont des plus nombreuses et des plus variées. Dès 1889, il rédigea, dans le *Traité de Physiologie* de Viault et Solyet, l'article « Reproduction » et l'article « Vision » : ce dernier inaugura une série ininterrompue de recherches consacrées à l'appareil oculaire chez l'homme et chez les animaux, soit au point de vue pathologique, soit au point de vue anatomique et physiologique.

L'idée directrice de tous ses travaux est que la physiologie prime tout, qu'elle explique l'anatomie et que la constitution d'un organe doit toujours être étudiée à la lumière de ses fonctions.

Entre autres, il suffira de citer : Recherches anatomiques sur l'angle de la chambre antérieure et le canal de Schlemm (*Thèse* 1892) ; *Précis iconographique d'anatomie normale de l'œil* (1895) ; Remarques sur l'anatomie et la pathologie des voies lacrymales (1899) ; Démonstration de l'anatomie de l'orbite (1903) ; le très important chapitre de l'Anatomie de l'appareil nerveux de la vision : rétine, nerf optique, centres optiques (1902) dans l'*Encyclopédie française d'Ophtalmologie* ; des recherches anatomo-cliniques sur le glaucome et les néoplasmes intra-oculaires (publiées en collaboration avec Panas), sur les lésions du nerf optique déterminées par les néoplasies intracraniennes (1898), sur le traitement chirurgical du glaucome chronique par la trépanation d'Elliot, sur la rétinite albuminurique (*Rapport à la Soc. franç. d'Ophtalmologie*, en 1912), sur la rétinite leucémique, sur l'hémianopsie, sur les altérations pupillaires dans le tabes, etc.

Mention spéciale doit être faite de nombreuses recherches d'anatomie comparée et de physiologie : la Vision des oiseaux, Recherches sur l'œil et la vision chez les vertébrés (Laval 1933), Physiologie comparée de la vision (1940), etc.

On lira avec l'intérêt le plus vif ses publications sur les mœurs des aigles et sur des excursions en Camargue, dans les gorges de l'Ardèche et au val d'Ordesa.

COUTELA.

LOIS ET DÉCRETS

LOI INSTITUANT L'OBLIGATION DE LA VACCINATION ANTITYPHOPARATYPHOIDIQUE POUR CERTAINES CATÉGORIES DE PERSONNES

ARTICLE PREMIER. — La vaccination antityphoïdique est obligatoire pour tout adolescent entrant dans un camp de la jeunesse.

ART. 2. — Sur la proposition du secrétaire général à la famille et à la santé, le ministre secrétaire d'État à l'intérieur peut instituer par arrêté l'obligation de la vaccination antityphoparatyphoïdique pour tous les sujets de dix à trente ans, résidant dans des zones du territoire menacées par une épidémie de fièvres typhoparatyphoïdes.

ART. 3. — En même temps que la vaccination antityphoparatyphoïdique, la vaccination antidiphtérique et antitétanique est pratiquée, au moyen d'un vaccin associé, chez tous les sujets visés aux articles 1er et 2 de la présente loi qui ne peuvent établir, par la production de leur carnet de vaccination, qu'ils ont déjà bénéficié d'une ou de l'autre de ces vaccinations.

ART. 4. — Les vaccinations prescrites par la présente loi seront pratiquées dans des conditions qui seront déterminées par décret.

LOIS ET DÉCRETS *(Suite)*

LOI INSTITUANT L'OBLIGATION DE LA VACCINATION ANTITÉTANIQUE ASSOCIÉE A LA VACCINATION ANTIDIPHTÉRIQUE

ARTICLE PREMIER. — Il est ajouté à la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique, un article 6 *ter* ainsi rédigé :

« La vaccination antitétanique par l'anatoxine est désormais obligatoire. Elle est pratiquée en même temps et dans les mêmes conditions que la vaccination antidiphtérique prévue à l'article 6 *bis* ajouté à la loi du 15 février 1902, par la loi du 25 juin 1938. »

ART. 2. — Le paragraphe 4 de l'article unique de la loi du 25 juin 1938 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Un décret simple, pris sur la proposition du ministre secrétaire d'État à l'Intérieur, déterminera les conditions dans lesquelles seront pratiquées la vaccination antidiphtérique, instituée par la loi du 25 juin 1938, et la vaccination antitétaniqque, instituée par la présente loi. »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS

Essai d'une mise au point.

I

Comme tous ceux qui font profession d'agir ou de penser, les médecins sont sujets à l'erreur, et déjà Hippocrate disait que « celui-là est le plus à louer qui a fait le moins de fautes ».

Tous les praticiens en conviennent avec une sincérité, qui est un témoignage de conscience, et, de même qu'il importe de manifester quelque méfiance envers les professionnels qui publient aisément leurs succès, de même on ne peut ressentir que déférence envers les hautes autorités, comme Dupuytren, qui, à la fin de sa carrière, disait : « Je me suis trompé, mais je me suis trompé moins que les autres. »

Ces aveux, qu'on retrouve spontanés sous la plume des plus grands et des meilleurs parmi les savants, comportent une reconnaissance de responsabilité toutes les fois que l'erreur a causé quelque dommage. Pendant plus d'un siècle, les juges appliquant à ces fautes reconnues ou établies les principes issus de l'article 1382 du Code civil, qui prévoit la réparation des dommages causés par le fait de l'homme, ont accordé des indemnités fondées sur des faits dommageables ; et, comme en matière médicale, l'acte dommageable constitue dans tous les cas l'un des délits prévus par les articles 319 et 320 du Code pénal, les Tribunaux, quand ils ont eu la preuve de l'existence d'un acte délictuel, ont condamné les médecins qui, « par maladresse, imprudence, inattention ou négligence », avaient commis involontairement un homicide ou causé des blessures à autrui.

Responsabilité délictuelle. — L'unanimité d'une jurisprudence traditionnelle établie sur le fondement d'une responsabilité délictuelle n'a subi, au cours du siècle dernier, de variations sensibles qu'à propos de la qualification des fautes nécessaires pour justifier une responsabilité donnant ouverture à une action en indemnité. En effet, on ne peut envisager l'exercice de l'art médical comme un acte indivisible soumis à une règle unique et à une seule discipline : tantôt c'est l'homme qui doit montrer des qualités de prudence et d'attention, tantôt c'est le technicien qui doit découvrir dans le domaine actuel de la science les moyens les plus sûrs pour opérer un diagnostic pour soulager ou guérir.

Si toute faute légère de droit commun engage la responsabilité du praticien, on s'est refusé au contraire à lui reprocher comme un grief suffisant les erreurs scientifiques qu'il peut commettre dès l'instant que celles-ci ne procèdent pas d'une ignorance grossière ou d'une méconnaissance impardonnable des règles de la profession.

On connaît à cet égard les magistrales conclusions du procureur général Dupin, qui, en 1835, à propos d'une saignée maladroite a établi une distinction entre les fautes de droit commun et les erreurs scientifiques : si le médecin est responsable de ses fautes, « il ne peut pas s'agir de capacité plus ou moins étendue, de talent plus ou moins brillant, plus ou moins solide, mais seulement de la garantie contre l'imprudence, la négligence, la légèreté et une ignorance crasse des choses que l'on doit nécessairement savoir et pratiquer dans la profession ».

Et, plus loin, le procureur général Dupin pose nettement la question : « Il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, si un autre n'aurait pas été préférable, si une opération était ou

non indispensable, si, avec tel ou tel instrument d'après tel ou tel autre procédé, elle n'aurait pas mieux réussi ; ce sont là des questions scientifiques à débattre entre docteurs et qui ne peuvent constituer des cas de responsabilité civile et tomber sous l'examen des Tribunaux..., la question est ici entre Hippocrate et Gallien, elle n'est pas judiciaire. » (*Journal du Palais*, 1835, p. 337).

Quelques années plus tard, la Cour de cassation affirmait que, si les médecins étaient comme les autres citoyens tenus de réparer leurs fautes, leurs négligences ou leurs imprudences, il était de la sagesse des juges de ne point s'immiscer témérairement dans l'examen des théories ou des méthodes médicales, et prétendre discuter les questions de pure science (Cass., 21 juillet ; D. 62-1-419).

Cette doctrine, qui fonde la responsabilité médicale sur l'idée de faute et la condamnation sur l'existence d'un acte délictuel, se retrouve incessante et indiscutée jusqu'à ces dernières années (Cass., 21 juillet 1919 ; *Paris médical*, 1923 ; — Besançon, 16 octobre 1912 ; *Paris médical*, 19 avril 1913). On lit encore, dans un arrêt de la Cour de Paris du 20 novembre 1924, que la justice doit seulement rechercher s'il existe une faute pouvant engager la responsabilité du praticien (*Gaz. Pal.*, 5 janvier 1925).

Les décisions sont très nombreuses qui consacrent ou appliquent le principe de la responsabilité délictuelle. Le médecin est responsable de ses fautes : si ce sont des fautes de droit commun — imprudence, inattention, maladresses — elles engagent sa responsabilité ; si ce sont des erreurs scientifiques, elles ne constituent des fautes génératrices d'indemnités que si elles dénotent une méconnaissance certaine de vérités médicales qui ne prêtent pas ou qui ne prêtent plus à discussion.

L'évolution du risque. — Le temps n'est plus où les malades se contentaient de termes agréablement vagues pour qualifier leur mal, sans chercher à comprendre la terminologie hermétique des hommes de l'art. Autrefois, « on s'en allait de la poitrine », l'abdomen n'entraînait que péritonites, on mourait de consomption et, au besoin, « des maladies de langueur » expliquaient tout. Mais, les hommes ont fait provision d'idées définitives et fausses par des généralisations trop faciles, puisées dans les manuels de vulgarisation ; quant aux femmes, elles aiment à étaler à propos des maladies — et surtout à propos des maladies des autres — des connaissances qui alimentent la conversation. D'où la floraison des critiques médicales, à l'office et dans les salons.

A ces éléments psychologiques s'ajoute une conception nouvelle de l'honnêteté et une âpreté aiguë dans la recherche du gain. Certains malades ont le goût de ne pas payer les honoraires médicaux ; ils oublient de se libérer et, si le médecin insiste, les revendications entraînent fréquemment des reproches et des demandes reconventionnelles, ce n'est pas là une des moindres sources des procès en responsabilité.

De plus, des cabinets spécialisés se sont fondés qui ont pour objet de prendre la direction des procès en responsabilité, et au besoin de les provoquer moyennant un honnête pourcentage : d'où la multiplicité des actions parfois téméraires en responsabilité et les réclamations de dommages-intérêts massifs.

Faut-il ajouter qu'il est des médecins, dont les besoins ne sont pas toujours en harmonie avec leurs moyens : on les distingue à leur couleur, ils sont marrons.

A ces éléments extérieurs à la profession médicale s'ajoutent des facteurs internes qui ont singulièrement aggravé les risques professionnels depuis quelques années.

Le caractère conjectural de la médecine, les risques que faisaient courir la moindre intervention, le choc des doctrines faisaient échapper les médecins et les chirurgiens à presque toutes les critiques.

Depuis Pasteur, les microbes, l'asepsie, les cultures et les inoculations bacillaires ont donné à la médecine le sens d'une science plus proche de la chimie biologique que de l'art intuitif qu'on vantait chez les anciens praticiens.

Depuis Roentgen, les rayons, la radiographie, la radiothérapie ont bouleversé la chirurgie et, depuis Curie, le radium a modifié bien des conceptions classiques.

Tous ces moyens de guérir comportent d'autant plus de dangers qu'ils sont plus actifs et de leur nouveauté même sont nés des risques inconnus qui ont tantôt émerveillé le monde et l'ont tantôt effrayé.

Plus particulièrement, les accidents survenus au cours des traitements radiothérapiques ont incité les Tribunaux à rechercher dans l'arsenal des lois des moyens de réparer les dommages subis, même quand des preuves de fautes ne pouvaient être administrées : c'est ainsi qu'est née une jurisprudence qui a appli-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

qué pendant un temps aux médecins la présomption de l'article 1384.

La présomption de responsabilité — Au cours de ces dernières années, une tendance irrésistible a incliné les juges à « vider l'article 1382 au profit de l'article 1384 » et depuis un arrêt rendu par la Cour de cassation toutes chambres réunies le 13 février 1930 (*Gaz. Pal.*, 1930-1-393), les Tribunaux jugent unanimement que la présomption de responsabilité, établie par l'article 1384 à l'encontre de celui qui a sous sa garde la chose inanimée, qui a causé un dommage à autrui, ne peut être détruite que par la preuve d'un cas fortuit ou de force majeure, même si la chose qui a causé le dommage était actionnée par la main de l'homme.

La présomption joue même si aucune faute n'est prouvée à l'encontre du gardien, même si celui-ci établit qu'il n'a commis aucune faute et que la cause du fait dommageable est demeurée inconnue.

C'est cette théorie qu'on a tenté d'appliquer en matière médicale : le patient qui a subi un préjudice par le fait des choses inanimées que le chirurgien manie, celui qui a été brûlé par les appareils de radiothérapie comme celui dont les organes ont été stérilisés par l'effet du radium ont pensé que le médecin devait être présumé responsable du fait des choses dont il était le gardien, du fait des instruments qu'il maniait, du fait des remèdes qu'il administrait par le simple jeu de l'article 1384.

Comme le chauffeur dont la voiture a causé un accident, comme le propriétaire dont l'escalier a déterminé une chute, le médecin était considéré comme ayant introduit dans la société un risque nouveau dont il était équitable de le rendre responsable.

C'était là pousser trop avant l'automatisme de l'article 1384 ; la théorie du risque créé ne pouvait raisonnablement s'appliquer au praticien qui n'a pas créé de risque, mais le remède au risque préexistant ; s'il a utilisé des instruments tranchants, des produits nocifs, il ne l'a fait qu'à la demande du malade et conformément à son consentement. Celui-ci ne peut donc prétendre appliquer à l'encontre du médecin une présomption de responsabilité à propos de l'emploi de méthodes qu'il a lui-même sollicité.

Certains tribunaux n'en ont pas moins appliqué l'article 1384 aux médecins. Un jugement du Tribunal de Reims est des plus curieux : un malade avait été empoisonné par l'absorption d'oxycyanure de potassium à lui présenté par une infirmière qui croyait faire absorber un cachet de rophéine. L'infirmière fut condamnée correctionnellement ; mais le médecin était-il, de son côté, responsable par le jeu de la présomption légale ? Le jugement du 6 mars 1936 déclare que le gardien est responsable en dehors de toute intervention humaine du fait de la chose et de son action propre ; plus cette action est dangereuse ou nocive, plus l'obligation de la garde devient rigoureuse ; il en résulte que la responsabilité du gardien augmentant dans la proportion de la gravité du risque que peut faire courir la chose, le médecin était responsable par présomption du dommage causé par le poison qui avait été fourni à tort (*Gaz. Pal.*, 12 novembre 1936 ; — *Paris médical*, 2 janvier 1937).

En matière de radiothérapie, plusieurs décisions ont admis l'application de l'article 1384. Le médecin ayant la garde des appareils dangereux qu'il manipule a été considéré comme présumé responsable des dommages causés par leur fait même si le radiologue avait suivi les règles normales qui s'imposent pour l'application des rayons (Trib. civ. Morlaix, 17 mai 1933 ; Lyon, 23 avril 1934 ; *Paris médical*, 8 juin 1935).

Ces décisions isolées ne furent pas suivies, et la jurisprudence s'orienta vers un retour à la nécessité d'une faute établie pour que la responsabilité du médecin fût engagée.

Les magistrats se refusaient en effet à assimiler l'utilisation à des fins curatives d'un appareil radio-électrique avec l'usage d'une voiture ou d'une arme à feu : ni l'automobile, ni le fusil de chasse ne sont destinés à causer des blessures et à atteindre des tiers consentants, tandis que la radiothérapie a pour objet direct de produire des rayons dont la propriété est justement de détruire les tissus malades ; le but recherché est donc une lésion corporelle et cette lésion est consentie par le malade qui a donné son agrément à une thérapeutique qui comporte des risques : le malade n'est pas un tiers.

Les Cours ont donc écarté pour ces motifs toute présomption de responsabilité (Rennes, 14 novembre 1934 ; *Gaz. Pal.*, 2 janvier 1935 ; — Rennes, 5 décembre 1935 ; *Gaz. Pal.*, 8 février 1936 ; — Aix, 16 juillet 1931, D. 1932-2-5 ; — Trib. Seine, 3 janvier 1930 ; *Gaz. Pal.*, 1930-1-433).

Les auteurs ont eux-mêmes pensé que l'ex-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tension de l'article 1384 ne conduirait qu'à des « absurdités ». En effet, la présomption de responsabilité ne tombant pas devant la preuve de l'absence de faute, mais seulement devant le cas fortuit ou la force majeure, la responsabilité médicale eût été établie dans tous les cas et dans les espèces les plus invraisemblables.

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 *novembre* 1940.

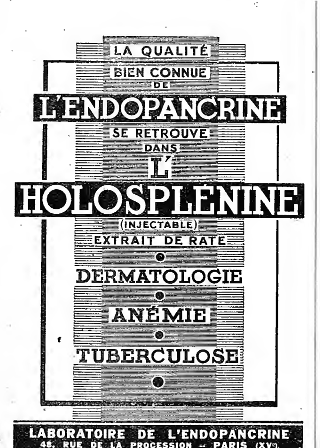
Rapport concernant les travaux sur le service de la vaccine en 1939. — M. LEREBOULLET.

Rapport concernant les travaux sur les eaux minérales en 1939. — M. LENOIR.

Rapport sur les maladies épidémiques en France en 1939. — M. TANON, au nom de la Commission d'hygiène, présente un rapport sur les maladies épidémiques en 1939. Malgré les circonstances et l'afflux de populations venant de régions très diverses, l'état sanitaire est resté excellent, grâce à la surveillance continue des services d'hygiène. Plusieurs maladies, comme la mélitococcie, la poliomyélite, la spirochétose ictéro-hémorragique, ont même notablement diminué, sauf la seconde de ces affections dans deux départements. La fièvre typhoïde et la diphtérie ont marqué une légère recrudescence dans d'autres, surtout dans ceux où étaient arrivés des réfugiés espagnols, lesquels ont fourni une proportion élevée de malades par rapport aux Français. Il s'est agi de petites épidémies dont on a pu toujours éviter l'extension avec la recherche des porteurs de germes, les vaccinations, la désinfection et l'isolement rationnel, de sorte que, dans l'ensemble, ces deux maladies sont plutôt en diminution sur le territoire. Quant à la méningite cérébro-spinale, elle semble disparaître peu à peu, grâce aux nouveaux traitements et à la prophylaxie par les sulfamides.

La technique culinaire actuelle et les aliments de remplacement. Cuisine et restrictions, par M. E. POZERSKI DE POMIANE. — La situation économique actuelle a modifié profondément la technique culinaire. Il est impossible d'envisager, d'avance, l'exécution d'une recette de cuisine, attendu qu'on ne sait jamais ce qu'on trouvera sur le marché.

Pour improviser, pour composer et exécuter des plats, chaque jour nouveaux, il est indispensable de posséder non pas des recettes de cuisine, mais des *bases fondamentales* de technique culinaire. Ces bases constituent la science de la *Gastrotechnie.*



HYGIÈNE DU VISAGE
Formulaire cosmétique et esthétique
par le Dr Paul GASTOU
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Ancien chef du laboratoire central à l'hôpital Saint-Louis.
Troisième édition
1939. - 1 volume de 316 pages.......... 41 fr.

MAURICE UZAN
Maître de conférences à l'École pratique des Hautes Études.

VITAMINES DES ALIMENTS
Teneur des aliments usuels en vitamines à la lumière des travaux récents, à l'usage des médecins praticiens et des diététiciens.

Préface de P. LASSABLIÈRE
Directeur à l'École pratique des Hautes Études.

1938. - 1 volume in-8° de 72 pages....... 23 fr.



SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le Dr E. Pozerski de Pomiane développe cette science dont il a été le promoteur. Il ramène toute la technique culinaire à l'application de quelques principes de physique, de chimie et de biologie, à la portée de tous.

La cuisine, ainsi comprise, n'est plus un immuable art empirique. C'est une science pouvant s'adapter à toutes les circonstances, à toutes les restrictions alimentaires.

Se basant sur la Gastrotechnie, le Dr E. Pozerski de Pomiane arrive à composer des menus et des plats physiologiquement équilibrés, en employant le peu d'aliments que nous donne la carte et en utilisant intelligemment les aliments de vente libre, ainsi que les aliments de remplacement. Ceux-ci sont, par exemple, la caséine, le jus de raisin, le malt d'orge, le tourteau d'arachide, les graines de céréales, les végétaux dédaignés tels que la luzerne, les feuilles de betteraves, de radis, de navets, de choux-fleurs.

Le Dr Pozerski de Pomiane a fait, de la cuisine, une science expérimentale à la portée de tous ceux qui veulent bien se laisser guider non plus par la routine, mais par le raisonnement.

Élection de deux membres titulaires dans la IVe section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles) :

M. le professeur Henri Bénard est élu par 50 voix sur 67 votants.

M. Georges Bourguignon est élu par 38 voix sur 65 votants.

Mme Phisalix a obtenu 16 voix, M. Boivin 7 et M. Verne 3.

Séance du 3 *décembre* 1940.

Rapport concernant les travaux sur l'hygiène de l'enfance en 1939, par M. Lesage (lu par M. Marfan).

Le marron d'Inde. Son utilisation dans l'alimentation, par MM. J. Gautrelet et A. Carayon-Gentil. — Le ramassage systématique des marrons d'Inde s'impose en automne, les stocks devant être constitués localement. Ils seront utilisés pour l'alimentation du bétail après seul concassage, ou mieux après élimination consécutive par l'eau bouillante des principes amers du marron. Ainsi sera résolu le problème lié aux difficultés du transport et seront limitées au minimum les manipulations.

Ostéopathie complexe guérie par des doses massives de vitamine D. — MM. Ribadeau-Dumas, Bourdon, Mignon et Mlle Masson.

Les ulcères gastriques expérimentaux par cinchophène (action de l'eau de Vichy). — MM. Chiray, Justin-Besançon et Debray.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 décembre 1940.

A propos des formes graves et curables de l'intoxication par l'apiol. — MM. ÉTIENNE CHABROL, JEAN JOANNY et CLAUDE LAROCHE en rapportent un exemple remarquable par le degré de son azotémie. L'ictère de leur malade avait pour pendant une uréogénie exagérée, qui persista pendant près de trois semaines, le taux de l'azotémie se maintenant à 6 grammes pour 1 000 malgré une diurèse quotidienne de 1 500 grammes de liquide en vingt-quatre heures et une concentratiou de 15 grammes d'urée au litre. La rechloruration ne fut pas étrangère à la disparition du syndrome azoté, le chlore globulaire étaut tombé à 1gr,43 p. 1 000 et le chlore plasmatique à 2gr,10. Bien que l'on ait trouvé dans les antécédents la notion d'une débilité rénale et de plusieurs albuminuries gravidiques, la malade, actuellement convalescente, présente un fonctionnement rénal satisfaisant si l'on en juge par l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine, l'étude de la densimétrie urinaire et l'épreuve de la polyurie provoquée.

Sur la recherche de divers parasites dans la moelle osseuse. — M. MAURICE LAMY, après avoir rappelé que la myélographie est le procédé de choix pour la découverte des *Leishmania* et qu'elle rend parfois des services pour le diagnostic du paludisme, indique qu'elle peut être utilisée avec profit pour celui de la maladie du sommeil. La méthode met parfois en évidence des parasites, alors que les autres procédés d'examen ont été infructueux.

En outre, l'examen de la moelle peut révéler des infestations associées, des parasitoses multiples que d'autres techniques, utilisées isolément, ne permettent pas de déceler.

M. RATHERY a constaté, dans un cas de paludisme, des gamètes de *Plasmodium falciparum*.

Tumeur de la moelle cervicale haute avec prolongement intracranien simulant la sclérose latérale amyotrophique. Opération. Guérison. — MM. J. LEREBOULLET et P. PUECH présenteut une femme de vingt-neuf aus chez qui s'était développé progressivement, depuis deux ans, un syndrome rappelant de très près la sclérose latérale amyotrophique : impotence fonctionnelle presque complète du membre supérieur droit avec atrophie musculaire importante, parésie du membre supérieur gauche et des membres inférieurs, grosse hyperréflectivité des quatre membres. L'apparition de troubles sensitifs

(Suite page VIII.)

d'abord dissociés et à prédominance gauche, l'existence de douleurs cervicales, et surtout la constatation d'une importante dissociation albuminocytologique, permirent de réformer ce premier diagnostic et de poser celui de tumeur médullaire.

L'intervention permit l'extirpation d'un méningiome de la taille d'une prune, accolé à la première racine cervicale, situé moitié dans le canal rachidien, moitié dans la loge cérébelleuse et inséré sur la dure-mère au niveau du trou occipital. La motilité réapparut dès le lendemain de l'intervention. La malade est actuellement complètement guérie.

Les auteurs soulignent la rareté relative de ces tumeurs individualisées par Elsberg et en notent les particularités symptomatiques. Leur symptomatologie est presque exclusivement médullaire ; seule une céphalée précoce, particulièrement nette dans ce cas, pourrait faire penser à un prolongement intracranien.

M. Guillain, après avoir souligné l'intérêt de cette observation, montre la difficulté qu'il y a à poser les indications de la ponction lombaire : souvent indispensable pour le diagnostic, on hésite cependant à la faire en raison du danger réel qu'elle présente dans la sclérose latérale amyotrophique ; même en cas de tumeur cervicale haute, on pourrait craindre les accidents d'engagement des amygdales cérébelleuses.

Le signe du lacet chez les hypertendus. — MM. Aubertin et Gabe. — Le signe du lacet, qui peut être négatif dans certains cas de purpura, est symptomatique d'un trouble capillaire et non d'un trouble de la crase sanguine. C'est ainsi que, chez les hypertendus, nous l'avons trouvé positif dans la presque totalité des cas, chez des sujets qui, pourtant, n'avaient jamais présenté d'hémorragies. De plus, chez ces malades à lacet positif, le temps de coagulation était normal ainsi que le temps de saignement ; par conséquent, dans ces cas, le signe du lacet positif n'est pas symptomatique d'un syndrome hémorragique fruste, mais simplement d'un trouble fonctionnel purement capillaire.

Le rhumatisme dysentérique. — M. Gounelle a eu récemment l'occasion d'observer 47 cas de dysenterie. Il souligne la longue durée de cette affection, qui est parfois de plus de six semaines. Les symptômes les plus importants sont la céphalée, la conjonctivite, l'urétrite, les épistaxis et les arthrites. Ces dernières, d'apparition le plus souvent tardive, sont, en réalité, de véritables ostéo-arthrites, comme en témoignent de nombreuses radiographies. Les traitements les plus efficaces sont la chaleur, les sangsues, le colchique et parfois l'histamidine.

M. Rist rappelle qu'autrefois on considérait la dysenterie comme un « rhumatisme jeté sur les intestins ». Ces lésions se rapprochent beaucoup de celles du rhumatisme gonococcique.

M. Monier-Vinard souligne la chronicité du rhumatisme dysentérique, qui n'est articulaire qu'en apparence, mais est en réalité ostéo-articulaire.

M. Jausion souligne qu'il s'agit le plus souvent d'un rhumatisme paradysentérique qui a une similitude presque complète avec le rhumatisme gonococcique. Dans certains cas, la culture du germe est, en effet, à peu près impossible. Dans ces cas, l'urétrite et la conjonctivite sont la règle.

M. Chabrol a vu récemment un rhumatisme dysentérique avec grosse atrophie musculaire.

M. Coste souligne la fréquence actuelle du rhumatisme dysentérique. La triade oculo-urétro-articulaire a une valeur diagnostique considérable.

M. Marquézy a observé de nombreux cas de dysenterie bacillaire.

Polynévrite urémique. — MM. Villaret, Justin-Besançon et H.-P. Klotz relatent un cas de polynévrite urémique. Ils pensent que cette affection rare n'a pas d'autonomie, mais rentre dans le groupe des polynévrites dysmétaboliques.

Forme syncopale de la tétanie de l'adulte. — MM. Villaret, Justin-Besançon et H.-P. Klotz.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 novembre 1940.

Modifications de l'électro-encéphalogramme au cours de la sclérose latérale amyotrophique. — MM. G. Guillain, I. Bertrand et Mme J. Godet-Guillain montrent que la sclérose latérale amyotrophique se traduit dans une forte proportion de cas par un syndrome encéphalographique particulier : ondes sinusoïdales lentes et amples, en position frontale ; apparition épisodique par bouffées, de fréquences élevées du type β ; ondes α rares et irrégulières, même en position occipitale ; absence du rôle d'arrêt du signal lumineux.

Ces troubles bioélectriques, de valeur localisatrice, sont engendrés par des lésions corticales sous-jacentes. Ainsi se trouve confirmée la notion que la sclérose latérale n'est pas uniquement une affection bulbo-médullaire, mais atteint d'une manière variable la corticalité cérébrale.

Sur l'action pathogène des antigènes glucido-lipidiques du bacille d'Eberth. — MM. P. Gastinel et J. Reilly ont expérimentalement constaté que ces antigènes, mis au contact du système neuro-végétatif abdominal, provoquent, à des doses bien moindres que par voie veineuse, de fortes lésions congestives de l'intestin avec hyperplasie des plaques de Peyer. Les deux antigènes glucido-lipidiques représentent bien les poisons de l'endotoxine du bacille d'Eberth.

Les résultats obtenus avec ces produits chimiquement définis apportent tout à la fois la preuve de leur rôle pathogène et la confirmation, par leur activité très accusée sur l'appareil végétatif abdominal, du mécanisme physio-pathologique qui semble présider au déterminisme des lésions intestinales de la dothiénentérie.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sinus carotidien et diurèse. — MM. Henri Bénard et Félix-Pierre Merklen montrent que, en ce qui concerne la diurèse aqueuse, l'exclusion ou l'excitation du sinus carotidien font intervenir deux facteurs jouant en sens inverse : les phénomènes vaso-moteurs rénaux, les variations de la pression artérielle générale. Si l'exclusion du sinus carotidien amène chez le chien jeune et normal une réduction de la diurèse en rapport avec la vaso-constriction rénale et déjà signalée par Malméjac, la même exclusion peut entraîner un effet nul ou inverse chez l'animal âgé et à fonctionnement rénal défectueux, la sclérose rénale entravant chez lui cette vaso-constriction locale.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 novembre 1940.

M. Tournay, président, prononce l'éloge funèbre de MM. Th. de Martel et H. Meige, décédés.

Étude anatomo-clinique d'un cas d'atrophie cérébelleuse. — MM. Garcin, Bertrand et Mlle Guillain présentent l'observation anatomo-clinique d'un cas d'atrophie cérébelleuse survenue chez un homme de soixante et onze ans. Les troubles affectaient, avant tout, la statique et la démarche, comme dans le type de P. Marie-Foix et Alajouanine, mais ils se différenciaient de ce type par l'asynergie des membres supérieurs.

Le malade étant mort d'un cancer du tube digestif, l'examen anatomique montra une atrophie lamellaire du cervelet, à prédominance vermienne, avec d'importantes lésions des olives et des noyaux dentelés. Cette dernière localisation, qui distingue anatomiquement l'observation présentée du type P. Marie-Foix et Alajonanine, est à rapprocher de l'atteinte des membres supérieurs, qui l'en différenciait cliniquement.

Les anteurs signalent la fréqnence des cas d'atrophie cérébelleuse intermédiaires entre le type Déjerine-André Thomas et le type P. Marie-Foix-Alajonanine.

Malgré l'intensité des symptômes et l'étendue des lésions, le malade, à soixante et onze ans, avait été capable d'obtenir une certaine réadaptation à l'équilibre et à la marche.

M. A. Thomas insiste sur l'âge très variable du début des atrophies cérébelleuses.

M. Lhermitte croit à la fréquence de l'alcoolisme dans les antécédents des atrophies cérébelleuses.

Sur un cas d'encéphalo-myélite. Étude anatomo-clinique. — MM. Guillain, Bertrand et Mlle Guillain rapportent l'observation anatomo-clinique d'une jeune femme de vingt-cinq ans qui, après trois jours d'évolution fébrile, a été prise de paraplégie flasque. Cette paraplégie est devenue complète en trois jours, elle s'accompagnait d'abolition des réflexes tendineux, de signe de Babinski, d'incontinence sphinctérienne et d'escarres sacrées, avec quelques troubles de la sensibilité. Légère dysarthrie ; quelques troubles cérébelleux et diplopie transitoire. Peu à peu s'installa un syndrome démentiel, en même temps que la paraplégie s'aggravait, sans fièvre, sans modification du liquide céphalo-rachidien, et la mort survint en trois mois, dans la cachexie. Il n'y avait pas d'altération hématologique.

L'autopsie montrait des lésions dégénératives marginales des cordons antéro-latéraux de la moelle, mais d'une intensité relativement minime eu égard à la gravité des signes myélopathiques ; il y avait, d'autre part, des foyers dégénératifs peu vasculaires du cervelet et du centre ovale.

Les lésions se différencient nettement de celles de la neuro-myélite optique, de la sclérose en plaques aiguë, des myéloses funiculaires, de la syphilis. Elles se rapprochent, au contraire, beaucoup de celles des encéphalites aiguës des maladies éruptives.

M. Lhermitte a vu, dans le cas de neuro-myélite optique qu'il a publié avec M. Schaefer, des lésions médullaires de même type que dans l'observation présentée, lésions d'aspect plutôt toxique qu'infectieux.

Un cas de syndrome syringomyélique lombo-sacré (avec présentation de malade). — M. Alajouanine présente un homme chez lequel sont apparus successivement un mal perforant plantaire, puis des douleurs des membres inférieurs, à type de crampes survenant après 200 ou 300 mètres de marche, enfin des crises viscérales intestinales : début brusque, avec douleurs et évacuations aqueuses. Plus récemment sont survenus des troubles trophiques du gros orteil droit, avec mal perforant dorsal, enfin des éruptions répétées des jambes. L'examen neurologique montre l'existence d'une dissociation syringomyélique des membres inférieurs, à topographie segmentaire. La radiographie permet de constater un spina bifida occulta. Le liquide céphalo-rachidien est normal.

Un frère et une sœur de ce malade ont des accidents analogues. Il semble qu'il en soit de même de la mère. Quelques rares cas de syndromes syringomyéliques familiaux ont été publiés par Van Bogaert, par Thévenard et Coste.

Étude anatomique d'un cas de myoclonies vélopharyngolaryngées. — MM. Faure-Beaulieu et Garcin relatent l'observation anatomo-clinique d'un ancien syphilitique qui fit un ramollissement avec syndrome protubérantiel de type externe et paralysie de la 6e paire. Les myoclonies du voile n'apparurent que deux ans et demi environ après la lésion.

Les lésions atteignaient le noyau dentelé correspondant, avec pseudo-hypertrophie de l'olive bulbaire. Aucune atteinte des fibres olivo-dentelées n'était décelable.

Il est curieux de noter que, malgré l'importance des lésions du noyau dentelé, on ne constatait cliniquement, chez le malade, aucun élément du syndrome cérébelleux.

J. Mouzon.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Philibert Génond, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — le médecin-lieutenant Ferradou, tombé au champ d'honneur, le 21 mai 1940, à Régnanville (Pas-de-Calais). — Le médecin-lieutenant J. Porché (de Saint-Jean-de-Liverçay, Charente-Inférieure), mort au champ d'honneur, le 5 mai 1940, devant Saint-Mihiel.

Mariages. — Le Dr et Mme Jean Baumann font part du mariage de leur fille Jacqueline avec M. André Hirsch-Labouesse. — Le Dr Lucien Léger, chef de clinique chirurgicale, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Suzanne Dunand-Henry.

Naissances. — Le Dr et Mme Angeras (de Châtel-Guyon, Puy-de-Dôme) font part de la naissance de leur fille Noëlle-Françoise.

Hôpitaux de Paris. — Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats, qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris, comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de Santé de cette administration (3, avenue Victoria) avant le 15 décembre prochain, dernier délai.

Faculté de médecine de Paris (*sous réserve de sa réouverture prochaine*). — Institut d'hygiène et d'épidémiologie. — Enseignement spécial en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène (Cours de perfectionnement) sous la direction de M. L. Tanon, professeur d'hygiène, et de M. P. Joannon, agrégé ; sous-directeur : M. Ph. Navarre ; chef des travaux : M. Marcel Clerc ; assistants : MM. Matruchot et Crépin.

Ce cours, destiné à former des médecins hygiénistes spécialisés, comprend :

1° Une série de travaux pratiques de bactériologie ;

2° Une série de travaux pratiques de parasitologie ;

3° Une série de conférences d'hygiène et d'épidémiologie ;

4° Des séances d'instruction dans divers services hospitaliers et des visites d'installations d'hygiène.

Il commencera le 3 janvier, à 14 h. 30, pour la bactériologie, et le 3 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène, pour l'enseignement spécial d'hygiène. Il durera jusqu'à mi-juin, et sera suivi d'un examen sanctionné par un diplôme.

Seront dispensés des travaux pratiques préliminaires de bactériologie les élèves qui produiront le certificat des cours spéciaux de bactériologie des facultés et écoles de médecine. Seront dispensés des travaux de bactériologie et de parasitologie les élèves qui produiront le certificat de l'Institut Pasteur de Paris, ou celui du Val-de-Grâce, ou le diplôme d'un institut de médecine coloniale de France.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Secrétariat général de la Famille et de la Santé. — Ordre des médecins. — Sur la proposition du Conseil national de l'Ordre des médecins, émis dans sa séance du 24 novembre 1940, un arrêté en date du 29 novembre 1940 a nommé :

Président du Conseil de l'Ordre des médecins du département de la Seine :

M. le professeur Lemierre (André), membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.

Membres du Conseil de l'Ordre des médecins du département de la Seine :

MM. les Drs Beau (Henri), radiologiste des hôpitaux de Paris ; Bidegaray, de Courbevoie ; Dansaert (P.), de Saint-Denis ; Drouet (Georges), de Paris ; Léchelle (Paul), médecin des hôpitaux de Paris ; Lenègre-Thourin, médecin des hôpitaux de Paris ; Lenormant (Charles), membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Leroux (Louis), oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris ; Lumière (F.), de Paris ; Oberlin (Serge), chirurgien des hôpitaux de Paris ; Rabut (Robert), de Paris ; Regaud (Jean), de Paris ; Sorin (Louis), du Bourget ; Wolfromm (G.), de Paris.

Révocation. — M. le Dr Maillefer, médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources, chargé, à titre provisoire, des fonctions de médecin directeur, est révoqué de ses fonctions.

Secrétariat général à la Famille et à la Santé. — Article premier. — Sont nommés membres du Comité consultatif d'hygiène de France et conseillers sanitaires techniques :

Alcoolisme et toxicomanie : M. le Dr Péron, médecin des hôpitaux de Paris.

Alimentation : M. le professeur Schœffer, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Cancer : M. le Dr Roux-Berger, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien de la fondation Curie.

Chirurgie infantile et orthopédique : M. le Dr Marcel Fèvre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Eau et assainissement. — Urbanisme et hygiène rurale : M. Vignerot, inspecteur général honoraire du génie rural.

Épidémiologie : M. le professeur Lemierre, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris.

Hydrologie et climatologie : M. le professeur Rathery, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Hygiène générale : M. le professeur Tanon, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Maladies vénériennes : M. le Dr Degos, médecin des hôpitaux de Paris.

Médecine générale : M. le Dr J. Renault, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

Obstétrique : M. le Dr Jean Ravina, accoucheur des hôpitaux.

Ophtalmologie : M. le Dr Coutela, médecin ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

Pharmacie : M. le Dr Cheymol, pharmacien des hôpitaux de Paris.

Pédiatrie : M. le Dr Cathala, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Propagande : M. Viborel, chef du service de la propagande au Comité national de défense contre la tuberculose.

Psychiatrie : M. le Dr Delay, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Stomatologie : M. le médecin-général Bercher, chirurgien des hôpitaux militaires.

Toxicologie, laboratoires : M. le professeur Fabre, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris.

Tuberculose pulmonaire : M. le Dr Rist, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux de Paris.

Art. II. — Sont nommés membres du Comité consultatif d'hygiène de France :

MM.

Le Dr Blanquis, inspecteur des écoles ;

Le médecin-général inspecteur Maurice Blanchard (des troupes coloniales) ;

Le Dr Henri Bonnet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ;

Le Dr Boucomont, chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier ;

Le Dr Boulanger, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille ;

Rontet, directeur d'école à Gif-sur-Yvette ;

Le Dr Briau, ancien directeur de bureau d'hygiène ;

Le Dr Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux de Paris ;

Le professeur A. Chevallier, professeur à la Faculté de médecine de Marseille ;

Le professeur Chiray, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris ;

Chrétien, directeur des services vétérinaires à la préfecture de police ;

Le Dr Robert Clément, médecin des hôpitaux de Paris ;

Le Dr Cemandon, médecin des hôpitaux de Lyon ;

Le Dr Courcoux, médecin des hôpitaux de Paris ;

Le professeur Courmont, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ;

De Coutard, ingénieur en chef des mines du Puy-de-Dôme ;

Le Dr Cruveilhier, chef de service à l'Institut Pasteur ;

G. Dabat, ingénieur du génie rural ;

Damiens, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris ;

Le Dr Douady, médecin directeur du sanatorium des étudiants de Saint-Hilaire-du-Touvet ;

Le Dr Évrot, directeur général du Comité national de défense contre la tuberculose ;

Le Dr Duvoir, professeur agrégé, chargé de cours à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris ;

Le Dr Flurin, membre correspondant de l'Académie de médecine, président du syndicat des stations thermales ;

Fontaine, ingénieur en chef des ponts et chaussées, inspecteur général adjoint au directeur général des travaux de Paris ;

Le Dr Godlewski ;

Guillerd, inspecteur général honoraire du service de contrôle des eaux de Paris ;

Le Dr Georges Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris, médecin de l'infirmerie spéciale de la préfecture de police ;

Le Dr Julien Huber, médecin de l'hôpital Hérold ;

Le Dr Jame, médecin-colonel, professeur agrégé au Val-de-Grâce ;

Koch, ingénieur en chef des ponts et chaussées, ingénieur en chef de l'assainissement de Paris ;

Le Dr Jean Lacassagne, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Lyon ;

Le Dr Lacassagne, directeur de l'Institut du radium ;

Maurice Lemoigne, professeur à l'Institut Pasteur et à l'Institut national agronomique ;

Le Dr Le Bourdellès, médecin-colonel, professeur au Val-de-Grâce ;

Lepape, chargé de cours au collège de France ;

Le professeur Roger Leroux, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;

Le Dr Lesné, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux ;

Le Sirat, chef du contrôle des eaux de la ville de Paris ;

Le professeur Macheboeuf, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ;

Le professeur Margarot, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ;

Le Dr Marquézy, médecin des hôpitaux de Paris ;

Le Dr Melnotte, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, directeur régional de la Famille et de la Santé ;

Moine, chef du service de la statistique au Comité national de défense contre la tuberculose ;

Le professeur Mouriquand, membre correspondant de la Faculté de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ;

Louis Patrix, ingénieur en chef du génie rural ;

Le professeur Pautrier, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ;

Le Dr Lucien Périn, médecin chef de Saint-Lazare ;

Maurice Puteaux, architecte de la préfecture de police ;

Le professeur Paul Rohmer, professeur de clinique infantile à la Faculté de médecine de Strasbourg ;

Le médecin-général inspecteur Sacquépée, membre de l'Académie de médecine ;

NOUVELLES *(Suite)*

Le professeur Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy ;

Sentenac, inspecteur général, chef du service technique des eaux et de l'assainissement de la ville de Paris ;

Le professeur Simonin, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Strasbourg ;

Le Dr H. Simonnet, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort ;

Le Dr Étienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris ;

Le professeur Tiffeneau, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;

Le professeur Troisier, professeur de clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de Paris.

Art. III. — Les sections du Comité consultatif d'hygiène de France sont constituées comme suit :

Section de l'enfance. MM. les Drs Pierre Bianquis, Boucomont, Jean Cathala, Robert Clément, Georges Heuyer, Julien Huber, Lesné, R. Marquézy, Mouriquand, Jean Ravina, M. le professeur Paul Rohmer.

Tuberculose. MM. les Drs Courcoux, Courmont, Douady, Évrot, Étienne Sorrel, Rist, M. le professeur Troisier.

Maladies vénériennes. MM. les Drs Degos, Jean Lacassagne, MM. les professeurs Margarot, Pautrier, Lucien Périn.

Cancer. MM. les Drs Lacassagne, Roux-Berger, M. le professeur Leroux.

Alcoolisme et toxicomanie. MM. les Drs Brouardel, Delay, Duvoir, Péron, MM. les professeurs Fabre, Parisot.

Laboratoire, sérums et vaccins. MM. les Drs Henri Bonnet, Boulanger, Cruveilhier, Cheymol, MM. les professeurs Damiens, Fabre, Ramon, Tiffeneau.

Eaux, assainissement, urbanisme, hygiène rurale. MM. les professeurs Chavaillon, Parisot, Rochaix, M. le Dr Dabat, MM. Fontaine, Koch, Le Strat, Louis Patrix, Maurice Puteaux, Sentenac, Vignerot.

Stations hydrominérales, climatiques et uvales. MM. les professeurs Chiray, Fabre, Rathery, Santenoise, M. le Dr Flurin, MM. de Coutard, Guillerd, Lepape.

Alimentation. MM. les professeurs A. Chevallier, Maurice Lemoigne, Macheboeuf, Mouriquand, H. Simonnet, G. Schœffer.

Épidémiologie. M. le médecin-général inspecteur Blanchard, MM. les professeurs Le Bourdellès, Lemierre, M. le médecin-général Sacquépée, M. le Dr J. Renault.

Propagande et éducation sanitaire (ex-commission de la propagande du C. S. d'H. S.). MM. les Drs Comandon, Courcoux, Godlewski, M. le médecin-colonel Jame, M. le professeur Tanon, MM. Moine, Viborel.

Art. IV. — MM. le Dr Jules Renault et le professeur Tanon sont nommés vice-présidents du Comité consultatif d'hygiène de France.

M. le Dr Briau remplira les fonctions de secrétaire.

Art. V. — Sont rapportées toutes les nominations antérieures au présent arrêté.

Secrétariat à la Famille et à la Santé. — *Attributions et statuts des médecins inspecteurs à la Santé.* — L'article 4 du décret du 7 octobre 1940 fixant les attributions et le statut des médecins inspecteurs et des médecins inspecteurs adjoints à la Santé est modifié comme suit :

« Le jury de cet examen comprend :

« *Membres.* — Un inspecteur général à la Santé ;

« Un directeur régional à la Famille et à la Santé ;

« Le chef du service du personnel du secrétariat général à la Famille et à la Santé ;

« Deux membres du Comité consultatif d'hygiène de France choisis parmi les professeurs d'hygiène des facultés ou écoles de médecine ;

« Deux médecins inspecteurs à la Santé. »

Direction de la Famille et de la Santé. — Article premier. — La région dans laquelle M. le Dr Vidal exercera ses fonctions comprend les départements de la Seine-Inférieure, de la Somme et de l'Oise.

Art. 2. — M. le Dr Vidal résidera à Rouen.

Syndicats médicaux de la Seine. — *Réunion d'informations pour les membres du Conseil d'administration de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine dissous le 7 novembre 1940.*

Lecture est donnée du procès-verbal de la séance du 17 octobre 1940. Une rectification y est apportée.

Allocution du Président. — M. le Dr Biard rappelle en quelques mots l'œuvre de la Fédération, exprime l'espoir que tout ce travail ne sera pas perdu et que beaucoup des membres présents pourront, dans des conditions différentes, s'intéresser à l'étude des questions qui leur sont chères, le bien de la profession et l'intérêt général devant rester l'idéal de chacun.

Démarches du Dr Dupas, secrétaire général. — Le Dr Dupas met ses confrères au courant des démarches qu'il a faites au sujet des Assurances sociales, à propos d'un projet de tarif limitatif (lecture de la lettre au ministre du Travail). Cette même lettre a été portée à M. le Secrétaire général à la Santé publique au cours de l'audience du 30 octobre 1940, accordée aux Drs Boelle et Dupas.

M. Huard nous a réservé le meilleur accueil. Il déclare partager notre point de vue au sujet de l'inopportunité d'un tarif limitatif en matière d'honoraires médicaux dans l'application de la loi des Assurances sociales.

M. Dupas a fait connaître à M. Huard que le ministère du Travail n'étudiait pas, pour l'instant, un tel projet.

MM. Dupas et Boelle ont demandé, en outre, à M. Huard, des précisions sur le sort réservé aux services de la Fédération et du Syndicat des Médecins de la Seine. Le Secrétaire général de la Santé publique estime que, pour le présent, les services doivent continuer à fonctionner, notamment en matière d'Assurances sociales. Lorsque l'ordre départemental sera nommé, lesdits services seraient adaptés à l'Ordre des Médecins. M. Huard confirme que la question des médecins étrangers sera réglée rapidement par la Commission instituée pour la revision des naturalisations.

NOUVELLES *(Suite)*

Certains confrères expriment alors le regret de ne pouvoir, désormais, étudier les questions professionnelles et sociales auxquelles ils s'intéressaient, plusieurs d'entre eux s'étant spécialisés depuis longtemps dans l'étude de nombre de questions.

M. DUPAS estime que, si les associations professionnelles peuvent plus tard exister, elles devront limiter leur activité à l'étude des questions dans le but de documenter et d'informer de nouveaux organismes directeurs. Cette condition étant essentielle.

Plusieurs membres sont d'avis qu'une nouvelle démarche soit faite par le Secrétaire général auprès de M. HUARD, afin de lui demander son sentiment sur l'existence de Sociétés d'études et d'informations dont M. DUPAS vient de préciser ci-dessus l'activité limitée. Après ces explications, la plupart de nos confrères soulignent l'impression d'apaisement qui leur est donnée par l'allure générale de l'entretien au ministère de la Santé, notamment par le fait que l'Ordre des Médecins ne fait pas systématiquement table rase du travail syndical antérieur.

A propos de la démarche auprès du Secrétaire de la Santé publique. — A l'audience du 13 novembre 1940, le Secrétaire général de la Santé publique a déclaré au Dr DUPAS, secrétaire général de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, dissous, ce qui suit :

« Il est incontestable qu'il y a intérêt à ce que des questions purement professionnelles et médico-sociales puissent être étudiées par des praticiens groupés en associations, et il n'a jamais été dans ma pensée de leur refuser ce droit. Ces associations devront limiter leur activité à ces études faites en vue de coordonner un ensemble d'informations à soumettre à l'appréciation des organismes dirigeants de la médecine. Sous la réserve formelle que les Associations médicales ne transgresseront pas leur rôle ainsi défini et ne chercheront pas à évoluer d'une façon apparente ou dissimulée vers un retour à des organisations dissoutes, lesdites associations recevront sûrement l'agrément et l'appui de l'Ordre des Médecins et des Pouvoirs Publics.

« Il convient donc, pour le moment, d'attendre la formation de l'Ordre départemental. »

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Mai.* — M. BARON, Rôle de la bronchoscopie dans les abcès du poumon. — M. JACQUEMART, Contribution à l'étude du traitement de l'anémie post-hémorragique. — M. VORNIÈRE, Contribution à l'étude des ruptures utérines. — Mme WEYMAN-JONES, Diagnostic et traitement des tumeurs du corps calleux. — M. LARÉDO, L'aspiration pleurale dans les complications du pneumothorax. — M. ROUÉ, Contribution à l'étude de la spondylite traumatique ou maladie de Kummel-Verneuil.

16 *Mai.* — M. SUCHESTOW, Les causes de la persistance de la syphilis, étude médico-sociale. — Mme HAUDRÈRE, Du rôle de l'infection surajoutée dans la tuberculose pulmonaire. — M. TOGUIAS, Contribution à l'étude des amaigrissements consécutifs à certains pneumothorax efficaces. — M. CHAMPLIAU, La Faculté de médecine de Pont-à-Mousson (1562-1769). — M. BAHRI, Glycosuries par association d'un trouble glycorégulateur paradiabétique et d'un abaissement du seuil rénal au glycose. — M. FAUVEL, Contribution à l'étude du traitement du tétanos chez l'enfant.

18 *Mai.* — M. LHENRY, Échinococcose vertébrale et récidives post-opératoires (à propos d'une localisation hépatique tardive). — M. BUI KIEN-TIN, Le médecin en face du problème démographique de l'Indochine. — M. CUGNY, Technique de l'implantation cholédoco-duodénale. — M. COHEN, Contribution à l'histoire des médecins juifs en Avignon.

22 *Mai.* — M. BARRITAULT, L'anatomie en France au XVIIIe siècle. — Mme LIONNET, L'air alvéolaire en clinique. — M. DESGREZ, Étude de l'action de l'eau régale sur les composés biochimiques soufrés, application au dosage du soufre urinaire.

23 *Mai.* — M. DODANIS, Essai de conception de la sclérodermie comme syndrome cutané de l'hyperparathyroïdie. — Mme DOUALLA BELL, Contribution à l'étude du traitement de la mélancolie chez la femme.

25 *Mai.* — M. DUCHATEL, Considérations sur les accidents de la sulfamidothérapie. — M. JUSSEAUME-GILLET, Étude de quelques courbes de température observées au cours d'otites moyennes aiguës suppurées. — M. FRANK, Des indications et de la conduite de l'épreuve du travail. — M. DUMONT, Pleurésies provoquées par le pneumothorax. — Mme RABIER, Conception moderne du drainage dans l'appendicectomie. — M. DUPONT, Tuberculose trachéo-bronchique ulcéreuse cliniquement primitive. — M. ROUX, Le soduku, conceptions actuelles.

30 *Mai.* — M. LAZARUS, Les intoxications digitaliques massives. — M. COURSAULT, Quelques mots sur l'infection tuberculeuse et son virus. — M. COUDERC, Contribution à l'étude de l'évolution du thermoclimatisme militaire. — M. WENDLANDT, Contribution à l'étude des accidents cutanés du novarsénobenzol. — M. GHELBER, La cure hélio-marine.

4 *Juin.* — M. DAGUET, Sur un cas de paraplégie avec hémianesthésie globale chez une tuberculeuse. — M. GOMEZ HURTADO, A propos de deux cas d'épilepsie dite essentielle avec maladie de Basedow. — Mme LEBLANC, Contribution à l'étude clinique et électrocardiographique des infarctus du myocarde.

5 *Juin.* — M. GAYET, Recherches expérimentales sur le rôle du foie dans le métabolisme du lévulose (lors des épreuves de lévulosémie provoquée). — Mlle HENRY, A propos de deux cas de maladies de Basedow fulminante. — M. JUGNET, La section d'adhérences dans le pneumothorax artificiel en milieu sanatorial. — M. LAFON, A propos de la *Sprue Nostras* ; Essai sur la pathologie de l'absorption intestinale. — M. VERNE, Contribution à l'étude expérimentale de la dérivation biliaire.

(A suivre.)

HYGIÈNE INFANTILE

LE RATIONNEMENT ALIMENTAIRE CHEZ L'ENFANT

par **P. LEREBOULLET**

Le problème de l'alimentation quotidienne, tel qu'il se pose aujourd'hui, dû fait des restrictions rendues nécessaires par de multiples causes, est particulièrement préoccupant quand on pense à ce que doit être l'alimentation des enfants et particulièrement celle des tout petits. Il a frappé tous ceux qui se sont occupés, ces mois derniers, de fixer les modalités du rationnement rendu nécessaire et a été notamment envisagé à l'Académie de médecine, dans une série de rapports au premier rang desquels celui de mon collègue Lesné. Je voudrais, dans cet article documentaire, rappeler quelques-unes des règles fixées à ce sujet et mettre en lumière certains aspects de cette question primordiale (1).

Il suffit de réfléchir à ce que sont le nourrisson et le tout jeune enfant, mal préparés à la vie extérieure, menacés de multiples dangers auxquels ils ne peuvent opposer qu'une défense très imparfaite, pour comprendre la nécessité chez eux d'une alimentation suffisante et bien adaptée. Non seulement celle-ci doit faire face aux *dépenses d'entretien* de tout être humain, mais elle doit compenser, dans une proportion considérable, les *dépenses de croissance*. Pour croître, le nourrisson a un gros effort à fournir, effort d'autant plus marqué que *ses pertes sont considérables*, pertes par les urines, par les selles, par les voies respiratoires, par la peau. Il y a, notamment, chez lui, une *déperdition de chaleur* très marquée ; selon la loi des surfaces de Richet, elle est proportionnelle à la surface cutanée, d'autant plus grande que l'enfant pèse moins ; donc, plus l'enfant est petit et maigre, plus il importe que son alimentation compense les fortes dépenses qu'entraîne sa régulation thermique. Jointes aux dépenses de croissance, elles font comprendre combien *l'alimentation du tout jeune enfant doit être adaptée* et répondre à ces nécessités de réparer ses pertes, d'entretenir ses forces, de développer sa nutrition et sa croissance.

Si ces dépenses sont surtout importantes dans les premiers mois et les deux premières années, elles restent considérables jusqu'à la fin de l'adolescence, et l'enfant a longtemps besoin d'une alimentation abondante et conforme à ses moyens digestifs. La lui assurer est un devoir, car la croissance normale des jeunes générations est une des conditions nécessaires du relèvement de notre pays. Malheureusement, les difficultés présentes du ravitaillement des grandes villes, et particulièrement de Paris, la suppression presque totale de certains aliments sur lesquels nous comptions pour les nourrir, la limitation de certains autres compliquent singulièrement la tâche des mères et de tous ceux qui ont à les conseiller.

Sans doute, il n'y a pas lieu de se décourager et, comme l'ont montré les travaux que je rappellerai plus loin, avec quelques efforts, on doit arriver à bien nourrir les enfants, en dépit des difficultés présentes. Mais il faut sans cesse avoir présente à l'esprit cette nécessité de donner à l'enfant une ration d'entretien et une ration de croissance suffisantes. Les restrictions nécessaires doivent être, chez lui, limitées, vu les dangers d'un insuffisant apport alimentaire. Si réels que soient ces dangers chez l'adulte et le vieillard, ils sont chez eux moindres et surtout moins immédiats. Il est donc naturel que, pour certains aliments, comme le lait, la ration réservée à l'enfant ait la première place. C'est ce qu'ont bien fait ressortir récemment MM. Lesné et Ribadeau-Dumas (*Académie de médecine*, 10 septembre 1940).

La question du lait. — Les règles de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, telles qu'elles sont fixées de longue date, sont, en effet, basées sur la nécessité et la prédominance de l'alimentation lactée.

Le lait de femme était et reste l'aliment idéal pour satisfaire aux besoins de l'enfant dans ses premiers mois. Toutefois, de multiples causes avaient peu à peu diminué la fréquence, l'importance et la durée de cet allaitement. Les perfectionnements apportés à l'allaitement artificiel, la possibilité de recourir à des laits stérilisés industriellement, particulièrement aux laits condensés, sucrés ou non, aux laits secs et aux divers laits modifiés, avaient rendu relativement facile une alimentation adaptée du jeune enfant, même en l'absence du lait maternel. On pouvait, au surplus, disposer de nombre d'aliments de remplacement, susceptibles, après six mois, d'être partiellement substitués à l'alimentation lactée. Or, voici que brusquement a été réduit, depuis quelques mois, l'apport à Paris du lait de vache destiné à la population urbaine, alors que pourtant celle-ci ne cessait d'augmenter. La quantité moyenne de lait amené chaque jour atteint à peine le quart de ce qu'elle était avant la guerre et a été bien moindre il y a deux mois. Les laits condensés et les laits desséchés font presque complètement défaut et il est malheureusement à craindre que leur fabrication ne puisse être tout de

(1) Je dois rappeler, au début de cet article, que, en avril 1939, *Paris Médical* a consacré, sous la direction du professeur Carnot, tout un numéro à l'alimentation dans lequel l'article du professeur Lapicque sur la base physiologique des calculs du ravitaillement, celui de mon collègue Ribadeau-Dumas sur les aliments nécessaires au développement de l'enfant, celui de M. Simonnet sur la prophylaxie des avitaminoses, contiennent nombre de données fondamentales sur le problème abordé aujourd'hui. Nos lecteurs ont en outre trouvé, dans de récents numéros, le rapport de mon collègue Rathery sur l'alimentation des malades et celui de M. de Pomiane sur la technique culinaire et les aliments de remplacement.

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

suite reprise en France au rythme des dernières années. En attendant cette reprise désirable, on ne peut compter que sur des quantités très restreintes de ces laits. Les stocks actuellement existants et dus à la générosité des Croix-Rouges américaine et suisse, ne pourront être distribués que dans des cas particuliers, limités dans leur nombre, et par l'intermédiaire de dispensaires désignés à cet effet. Que conclure, sinon que *le lait complet actuellement réparti à la population de nos grandes villes doit aller d'abord à l'enfance* pour laquelle il est indispensable, ensuite seulement aux adultes et aux vieillards pour lesquels, réserve faite de certains malades, il n'est le plus souvent qu'utile. C'est ce qu'ont pensé avec raison ceux qui ont la charge de réglementer la répartition des aliments dont peut disposer la population parisienne. Quelques règles assez simples peuvent permettre de limiter les inconvénients de cette relative pénurie de lait.

Mais, avant de les exposer, il me faut rappeler que, dans les circonstances actuelles, il est d'abord nécessaire de *favoriser et développer l'allaitement maternel*. Dans un pressant appel publié par le Comité national de l'enfance, le professeur Marfan vient de préciser à nouveau tous les avantages de cet allaitement qui lui apparaît avec raison comme le moyen le plus sûr et le moins onéreux de diminuer la mortalité des jeunes enfants.

Il rappelle avec raison que les causes physiologiques ou médicales qui peuvent empêcher l'allaitement au sein, si réelles qu'elles soient, interviennent bien moins fréquemment que les causes morales ou sociales. Le plus souvent, une mère bien portante est capable de bien nourrir son enfant, et elle doit toujours l'essayer puisqu'il n'y a pas, pour le nouveau-né, de meilleure nourriture que le lait maternel. En dehors des maladies importantes, comme la tuberculose, le cancer, une affection organique du cœur, du foie ou des reins, les difficultés les plus grandes à cet égard viennent, ou d'une malformation du sein impossible à corriger, ou des gerçures qui se sont produites sur le mamelon après la première tétée et qui entraînent trop souvent de douloureuses conséquences. Réserve faite de ces causes, l'obstacle à l'allaitement au sein est d'ordre moral ou social. *Que les mères soient convaincues que plus elles nourriront elles-mêmes leur enfant, moins sera aigu pour elles le problème de l'alimentation du bébé.*

Sans doute, elles doivent être conseillées et souvent matériellement aidées par des allocations spéciales. Sans doute aussi, il est désirable que la mère qui nourrit puisse rester au foyer, il faut qu'elle soit elle-même bien nourrie et les progrès faits dans ce sens depuis quelques années doivent être facilités par les lois qui s'élaborent actuellement ; mais, comme le dit encore M. Marfan, c'est un art difficile d'élever un enfant sans le secours du sein maternel, surtout dans les premiers mois ; aussi, est-il à souhaiter que non seulement les mères et les futures mères, mais les médecins, les sages-femmes, les assistantes sociales, qui ont souvent à diriger les mères dans leur décision, sachent s'inspirer de ce plaidoyer de notre maître à tous.

A défaut d'allaitement complet au sein, l'*allaitement mixte* doit être développé et maintenu le plus longtemps possible. Si partiel que soit alors parfois l'allaitement au sein, il est, dans les circonstances actuelles, une sauvegarde pour la santé de l'enfant. Je vois trop, dans les services de nourrissons dont j'ai la charge aux Enfants-Assistés, les bienfaits quotidiens du lait de femme chez les enfants débiles pour ne pas souhaiter vivement que l'allaitement au sein, même partiel, soit la règle pour les jeunes mères et que, ainsi qu'on l'a dit, « ce beau et grand devoir redevienne à la mode ».

Quand l'allaitement au sein ne peut être assuré, le *lait de vache* est nécessaire à l'enfant, partiellement ou totalement, au cours de la première année. Dans leur récent rapport, MM. Lesné et Ribadeau-Dumas (*Académie de médecine*, 10 septembre 1940) ont fixé les quantités quotidiennes à *750 grammes pour l'enfant nourri complètement au lait de vache, 500 grammes pour l'enfant à l'allaitement mixte*. Cette quantité apparaît comme suffisante, à condition d'ajouter, dès le troisième mois, de la vitamine C sous forme de jus de citron, d'orange, de raisin ou même de tomates et, dès le sixième mois, de compléter le régime par l'addition de farines, de légumes aqueux, de légumes verts, de pommes de terre, de fruits crus, de carottes râpées.

Pourtant les chiffres de lait ainsi fixés ont été critiqués, et certaines mères ont déploré cette limitation, demandant pour leur enfant, même à un an, un litre et plus. En fait, le chiffre indiqué répond à l'opinion actuelle de la plupart des pédiatres qui estiment que, *si l'alimentation lactée est pour le jeune enfant une nécessité, la suralimentation lactée a, surtout après six mois, des inconvénients non douteux*. Ces inconvénients sont, certes, peu de chose, quand l'enfant est au sein, mais ils sont souvent marqués dès qu'il est uniquement à l'allaitement artificiel. A juste titre à mon sens, bien des médecins ont, après six mois, réduit progressivement la quantité journalière de lait donné à l'enfant, les aliments de complément devant intervenir sous la forme indiquée plus haut. *La dose de 750 grammes doit donc, en principe, être suffisante, en l'état actuel du rationnement, pour l'enfant de moins d'un an.*

C'est justement aussi qu'on a fixé à 500 grammes la quantité de lait destinée à l'enfant au cours de sa deuxième et de sa troisième année, laissant encore un quart de litre aux enfants de trois à quatorze ans. Le lait est alors ajouté au régime

pour son influence sur la croissance, parce qu'il est riche en acides aminés, en lipides et en vitaminé A (s'il n'est pas écrémé). De longue date, M. Ribadeau-Dumas a maintes fois insisté sur cette nécessité d'assurer quotidiennement à l'enfant une quantité minima de lait pour faciliter sa croissance, et c'est ce que parfois les mères (et même les médecins) perdent un peu trop de vue.

Il va de soi que le lait destiné ainsi à l'alimentation du jeune enfant doit avoir certaines qualités justement définies par M. Lesné. « Il doit être *sain, pur, propre* et *complet.* Il ne suffit pas, pour juger de la qualité d'un lait, de vérifier sa teneur en beurre !

« Le lait doit être *pasteurisé ; cette pasteurisation doit être contrôlée* et cette denrée sera conservée, jusqu'à la livraison, à une température inférieure à 10°. C'est probablement, ajoute M. Lesné, parce que ces conditions sont insuffisamment réalisées que nous voyons reparaître chez les nourrissons des gastro-entérites graves que nous n'avions pas observées depuis quarante ans. Il est urgent d'y porter remède. » Il est certain que la teneur microbienne des laits actuellement livrés à la consommation est assez inquiétante, quelles que soient, par ailleurs, les qualités du lait remis à la population. Et c'est pourquoi c'est à juste titre que, tout récemment, la Société de pédiatrie a émis un vœu demandant que la pasteurisation du lait destiné aux enfants soit assurée et étroitement surveillée. Au surplus, cette question du contrôle du lait est toujours à l'ordre du jour, et, tout récemment, M. Houdinière y consacrait un intéressant article montrant, hélas ! toutes les difficultés du problème (*L'hygiène sociale*, n° 8, octobre 1940). M. Martel les soulignait aussi devant l'Académie et rappelait la nécessité capitale de la réfrigération du lait après pasteurisation, condition trop rarement remplie.

De toute façon, les mères agissent sagement en *faisant bouillir le lait trois à cinq minutes à gros bouillons* dès sa réception et en le conservant dans un vase couvert et au frais.

Ajoutons enfin que, selon les conclusions de M. Lesné, *les laits concentrés et secs complets ou demi-écrémés*, dont la production et l'importation sont très réduites, *seront réservés, sur certificat médical temporaire, exclusivement aux enfants de moins d'un an qui ne tolèrent pas le lait normal*, ce qui est exceptionnel lorsqu'on sait varier le taux et la qualité de la dilution. *La dose prescrite correspondra à trois quarts de litre d'une dilution réalisant un lait normal (trois boîtes de 400 gr. par semaine).*

Le régime des nourrissons est, en ce qui concerne le lait, réglé ainsi de manière aussi satisfaisante que possible, et on peut espérer que, cet hiver, le lait continuera à être fourni aux enfants de la plupart des grandes villes, de façon à leur assurer une ration alimentaire correcte, à condition toutefois qu'on puisse, par ailleurs, lui donner les autres éléments de sa ration quotidienne.

La question du sucre. — Une lacune relative a, toutefois, été mise en relief par M. Lesné (*Académie de médecine*, 8 octobre 1940), puis par M. Nobécourt (*Académie de médecine*, 15 octobre 1940). *Le sucre est nécessaire à l'enfant* et, en dépit de certaines controverses, il semble certain qu'il ne digère bien le lait de vache qu'à condition que ce lait soit suffisamment sucré. Si, chez l'adulte, la saccharine peut suppléer à l'absence de sucre en donnant au palais l'illusion gustative, l'enfant a besoin de sucre, non seulement pour son entretien, mais pour sa croissance. *La quantité mensuelle de 750 grammes*, qui lui a été accordée par les règlements, *est un strict minimum.* M. Lesné et l'Académie de médecine avec lui, proposent qu'elle soit portée à 900 grammes, soit 30 grammes par jour, et on ne peut que souscrire à cette proposition, même si elle doit réduire le sucre réservé aux adultes (notamment celui qui est actuellement utilisé à la confection des gâteaux dans les pâtisseries). Ici encore, il s'agit d'une question vitale pour le jeune enfant. Si, au delà d'un an, on peut facilement remédier à l'insuffisance du sucre en nature par l'usage du miel et des confitures, voire de l'extrait de malt, dans la première année, seuls les jus de fruits sont pratiques et ils ne suffisent pas à assurer la ration quotidienne.

M. Nobécourt a montré, par une série d'exemples, quelles quantités relativement considérables sont parfois nécessaires à l'enfant nourri au lait de vache, et c'est un point que mères et médecins négligent parfois un peu trop.

Les aliments de complément chez le jeune enfant. — Il est évident que, dès que le nourrisson avance en âge, la ration quotidienne alimentaire n'est pas assurée entièrement par le lait qu'il reçoit actuellement. Dès que possible, il faut y joindre des aliments de complément. Comme nous l'avons dit, en rappelant les conclusions de M. Lesné, dès le troisième mois on doit user largement des *jus de fruits* (orange, citron, raisin, tomates) assez faciles à obtenir, plus difficiles parfois à faire accepter au nourrisson. On peut aussi et on doit ajouter des céréales en petite quantité; et le moyen le plus simple est d'employer pour couper le lait, au lieu d'eau simple, une décoction de céréales (froment et orge ou riz, dont on peut augmenter progressivement l'importance jusqu'à 20 à 25 grammes par litre d'eau avec ébullition d'un quart d'heure) ; cette décoction permet de couper le lait d'un tiers ou d'un quart dans le deuxième ou le troisième mois. Puis

viennent, à partir du cinquième ou sixième mois, les bouillies à base de farines. Fort heureusement il semble bien que nous ne devions manquer ni de farine de froment ni de farine d'avoine ou d'orge (encore qu'une partie de l'orge existant soit actuellement grillée pour servir de complément au café, ce qui peut restreindre la quantité disponible pour l'enfant). Il ne faudra guère compter sur la farine de lentilles, et le riz peut ne pas être facilement à la portée des mères dans quelque temps, car ses réserves sont limitées. Néanmoins on peut espérer que les farines existantes suffiront à varier le menu des enfants de six mois à deux ans, sans que, toutefois, leur prédominance entraîne les inconvénients habituels des farineux. Au surplus, il est bon assez vite (et c'est l'opinion de la plupart des pédiâtres) de donner à l'enfant, à l'exemple de Feer (de Zurich), à la place d'une bouillie au lait, une fois par jour, une bouillie aux légumes préparée avec le bouillon de légumes et les légumes passés (carottes, pommes de terre, épinards ou laitue) qui, progressivement, prennent la place des farines. Mais ici encore quelques inconnues subsistent. Les *pommes de terre*, qui devraient être l'aliment complémentaire nécessaire, sont, dans certaines régions, rares et on a limité leur attribution. Les *carottes*, qui, pulpées et prises à l'état cru, sont particulièrement précieuses pour les vitamines qu'elles renferment, peuvent, ici ou là, manquer. Toutefois, il semble possible d'avoir dans la plupart des cas leur secours comme aliment complémentaire. Les *légumes verts* sont également assez vite très utiles, mais il est certain que leur prix relativement élevé en limite parfois l'emploi. Très vite aussi les *fruits*, et notamment la pomme crue, le raisin, interviennent efficaceement dans le menu du nourrisson. Les cinq repas du nourrisson de dix mois peuvent comporter, à côté d'une à deux bouillies au lait et d'une soupe de légumes, une purée de pommes de terre, des compotes et des fruits crus râpés. A partir d'un an, dans les quatre repas que doit prendre alors l'enfant, le *jus de viande*, un jaune d'œuf cuit ajoutent de nouvelles ressources. Puis, à quinze mois, la viande de mouton ou de bœuf, le jambon maigre, le poisson, peuvent progressivement faire partie de l'alimentation. Comme le signale M. Lesné, pour équilibrer et compléter la ration chez le jeune enfant, on peut « donner les aliments suivants, qui ne sont pas soumis aux restrictions : poisson, lapin, œufs, si possible volailles, fromage blanc, légumes secs et verts, fruits cuits et crus. La graisse faisant défaut malgré ces additions, on donnera des huiles végétales (noix, noisettes, etc.). D'autre part, dans chaque famille ou groupement, *le beurre devra être réservé aux enfants et consommé cru ou seulement fondu*. Le beurre est actuellement, avec les graisses périviscérales (graisses données avec la viande ou les abats), la seule source accessible de vitamine A naturelle, qui est indispensable à la croissance. »

La question des vitamines. — Il est un point capital dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, lorsque surtout elle est, comme actuellement, plus ou moins réduite. Ils sont, plus que d'autres, exposés à ce que nous appelons les carences, et il leur faut des *vitamines* assurant leur croissance, leur développement osseux, leur nutrition normale, vitamines qu'ils doivent trouver dans leurs aliments. J'ai dit, à cet égard, l'utilité des jus de fruits, celle des carottes, des légumes verts, des fruits cuits. Assez vite, dès le milieu de la deuxième année, des salades crues, additionnées de jus de citron, peuvent être adjointes à l'alimentation du jeune enfant. Dans le même but, il est, actuellement plus que jamais, utile de donner à l'enfant qui a atteint sa deuxième année, par périodes, chaque matin, une petite quantité de bonne huile de foie de morue. MM. Lesné et Debré, dans leur récent rapport (*Académie de médecine*, 22 octobre 1940), ont bien fixé les aliments qu'il faut donner à l'enfant pour éviter les carences en vitamines, tout au moins dans la mesure du possible :

« Pour la vitamine A, en sus du beurre frais, du lait non écrémé, des œufs, des légumes verts et des tomates, de l'huile de foie de poisson (morue, flétan, thon).

Pour la vitamine B, en sus du lait, des légumes verts, des légumineuses et du pain dont le blutage a été modifié. On pourra prescrire de la levure sèche de bière, à la dose de 1 à 3 grammes par jour.

Pour la vitamine C (antiscorbutique), si les fruits frais, les tomates et les salades venaient à manquer, on prescrira une dose quotidienne de 5 centigrammes d'acide ascorbique.

Pour la vitamine D (antirachitique), la seule dont l'organisme fait la synthèse sous l'influence des rayons ultra-violets naturels ou artificiels, si l'huile de foie de poisson manque, on prescrira d'une façon intermittente, et particulièrement en automne et en hiver, une dose quotidienne de un dixième de milligramme de vitamine D. »

M. Lesné ajoute, d'ailleurs, quelques conseils pratiques pour conserver la vitamine C, ce facteur indispensable au cours de la préparation des mets :

1° Faire cuire les légumes à l'étouffée sans eau, ou consommer l'eau de cuisson ;

2° Ne pas prolonger l'immersion des légumes avant la cuisson, car l'eau de lavage entraîne vitamine C et sels ;

3° Il est un procédé domestique simple pour se procurer au moins un supplément de vitamine C : il suffit de laisser germer, pendant quatre ou cinq jours, dans un peu d'eau, des graines de graminées ou de légumineuses qui, à l'état sec, ne renferment pas d'acide

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

ascorbique. Après ce temps de germination, les granes, avec leurs tigelles, contiennent 15 à 20 milligrammes d'acide ascorbique pour 100. Cuites à l'étouffée, ces graines germées perdent fort peu leur nouvelle propriété et sont facilement absorbées par les enfants, mélangées à du lait, à du sucre ou à des confitures.

La dose quotidienne de vitamine C d'entretien suffisante est de 0gr,05 à 0gr, 10 d'acide ascorbique synthétique.

L'alimentation des grands enfants. — A mesure que l'enfant avance en âge, l'alimentation peut s'élargir et il est plus facile, malgré le rationnement actuel, de trouver les aliments qui lui conviennent. Comme je l'ai dit au début de cet article, il est bon que jusqu'à quatorze ans révolus l'enfant ait encore la faible quantité de lait qui lui est attribué (un quart de litre), mais, en outre, les *viandes* constituent pour lui une ressource capitale ; les œufs, toutefois, lui font presque complètement défaut (dans les grandes villes du moins) ; les *poissons*, dans certaines régions, apportent un appoint alimentaire non négligeable, la liste des légumes peut être élargie et, à côté des *pommes de terre*, des *carottes*, des *navets*, des *haricots* (ceux-ci relativement déficitaires), les *châtaignes* peuvent être fort utiles pour compléter l'alimentation de l'enfant et il est à désirer que leur approvisionnement ne diminue pas trop vite dans les grandes villes. C'est pour les grands enfants que l'appoint des volailles, de la viande de cheval, de la triperie (actuellement raréfiée), de certains fromages, est particulièrement désirable. Ici encore, il faut se rappeler l'utilité pour l'enfant, outre le sucre en nature, du miel et des confitures qui, pour un temps tout au moins, peuvent être assez facilement trouvés. Je ne veux insister que sur un point. *Le grand enfant de douze à quatorze ans et l'adolescent, ont besoin, au moment qu'ils achèvent leur croissance, d'une nourriture particulièrement importante.* Nous ne savons que trop les inconvénients de la sous-alimentation chez le collégien et l'étudiant, qui, si fréquemment, peuvent, de ce seul fait, faire une poussée de tuberculose. Aussi M. Lesné a-t-il justement suggéré dans son rapport que, *pour les sujets de quatorze à vingt ans (de même, d'ailleurs, que pour les femmes enceintes ou allaitantes), soit doublée la ration de viande, de fromage et de matières grasses qui leur est attribuée.* Puisse cette utile suggestion être retenue !

Dans un autre rapport, bref et significatif, M. André Mayer (*Académie de médecine*, 22 octobre 1940), a bien montré que, à l'époque de la croissance chez les enfants et les adolescents, « l'alimentation peut être défectueuse pour trois raisons : 1° par insuffisance de la quantité d'aliments ; 2° par mauvais équilibre entre les espèces alimentaires composant la ration ; 3° par déficience d'aliments indispensables. Cette alimentation défectueuse a des effets graves que montrent les expériences de laboratoire et la clinique.

« L'insuffisance de la quantité d'aliments, la sous-alimentation a des conséquences que les belles expériences de Mac Kay et de Maynard, poursuivies pendant plusieurs années, ont récemment mises en évidence.

« On nourrit de leur naissance à leur mort des rats de race connue avec une alimentation contenant tous les éléments nécessaires. On les observe, on suit leur croissance et leurs transformations jusqu'à la sénilité. A un autre groupe d'animaux de même race on fournit la même alimentation, complète et équilibrée, mais, à partir d'un certain moment au cours de la croissance, en quantité insuffisante. La croissance s'arrête. Ils demeurent infantiles jusqu'à leur mort. A d'autres dont on a aussi arrêté la croissance, on rend la quantité d'aliments normale. La croissance reprend. Seulement, quand elle a été arrêtée pendant un temps suffisamment long, jamais les sujets n'atteignent la taille et le poids des sujets normaux. »

Le déséquilibre de la ration est tout aussi nuisible que son insuffisance. L'accroissement des os s'arrête si les proportions de phosphore, de calcium et de vitamine D ne sont pas celles que la ration devrait comporter. Le poids cesse d'augmenter si la proportion de glucides et de vitamine B n'y est pas convenable. La privation des éléments minéraux, des acides aminés, des vitamines, a également des conséquences fâcheuses.

Et M. Mayer ajoute ces remarques que tous les médecins d'enfants et d'adolescents doivent méditer :

« Ce que l'on produit à volonté sur les animaux au laboratoire, la clinique humaine le montre malheureusement trop souvent réalisé chez l'enfant et l'adolescent. C'est qu'au cours de l'enfance et de l'adolescence, les besoins alimentaires sont considérables. Tous les médecins insistent sur ce point, et ils attirent en particulier l'attention sur le cas des adolescents. Ils rappellent que, si l'accroissement annuel d'un garçon de trois à dix ans est de 1kg, 500 à 2 kilogrammes par an, elle est de 4 à 6 kilogrammes de treize à dix-huit ans pour ne plus être que de 1 à 2 kilogrammes de vingt et vingt et un ans. Il y a là un âge particulièrement délicat. Renaut, Nobécourt, Mouriquand, Richet font remarquer que non seulement la ration de l'adolescent doit être forte (au moins égale à celle de l'adulte), mais encore qu'elle doit être riche en protéines, et surtout en protéines animales. »

Il est indiscutable qu'au cours des guerres et des révolutions, des troubles graves se produisent chez les enfants, quand l'alimentation est devenue inférieure aux besoins. « Ce n'est, d'ailleurs, pas seulement l'arrêt de la croissance que la malnutrition amène chez l'enfant et l'adolescent. Est-il besoin de rappeler les effets des préca-

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

rences et des carences affirmées ? En ce qui concerne la vitamine A, l'héméralopie, les kérato-conjonctivites, la xérophtalmie ; — la vitamine B_1, les syndromes œdémateux, les polynévrites ; — la vitamine C, la fragilité vasculaire, l'anémie, les phénomènes scorbutiques ; — la vitamine D, les troubles de la dentition et de l'ossification, le rachitisme.

« Il faut ajouter que, lorsque l'alimentation est défectueuse, on rencontre souvent des troubles complexes ou les effets de plusieurs carences se trouvent associés. »

Sans revenir sur ces faits classiques, on doit, avec M. André Mayer, rappeler leur gravité et comprendre qu'à l'heure présente la santé des grands enfants et des adolescents doit être surveillée de très près.

Il faut retenir la suggestion du rapporteur à l'Académie quand il propose que soit assurée dans les établissements d'enseignement la surveillance des enfants et des adolescents des écoles et des lycées, leur examen médico-physiologique et le dépistage des déficiences qui les menacent. On devrait pouvoir y parer, en ayant sous la main les aliments indispensables à leur croissance et, notamment, ceux qui contiennent en abondance les vitamines et les acides aminés indispensables. Mais je ne puis insister ici sur ce programme d'avenir. *Ce qui semble nécessaire, c'est que, pour les grands enfants, comme pour les tout petits, la préoccupation de leur entourage soit de leur donner tout à la fois une alimentation largement suffisante et une alimentation bien adaptée.*

Conditions et importance de l'équilibre alimentaire chez l'enfant. — Je viens de faire allusion aux conclusions de M. Mayer. Elles rejoignent celles de M. Lesné et aussi celles de Mme Randoin, dans ses belles études sur l'alimentation où elle a condensé tant de renseignements précieux (*Vues actuelles sur le problème de l'alimentation*, Hermann et Cie, 1937) ; les conférences que Mme Randoin fait en ce moment avec sa compétence et sa clarté coutumières ont d'ailleurs précisé et préciseront encore bien des points de cette question capitale. Partant des nombreuses constatations biologiques faites sur les jeunes animaux, elle a maintes fois démontré que *la valeur nutritive d'un régime ne peut être appréciée en déterminant seulement la valeur énergétique et la teneur en azote total des aliments digérés et absorbés par l'organisme.* L'expérimentation sur les petits animaux a établi que les albumines ou protéines diffèrent entre elles par la nature, le nombre et les proportions de leurs molécules d'*acides aminés*, et que, parmi ces acides aminés, il en est d'indispensables à la vie, que toutes les albumines végétales ne contiennent pas tous les acides aminés que l'expérience a montré être nécessaires ou ne les contiennent pas en proportions convenables. Il faut donc tenir compte de la *valeur biologique des protéines ingérées.* Il faut aussi être assuré de la présence en quantité suffisante des *vitamines* hydrosolubles ou liposolubles indispensables à l'édification, au fonctionnement et à la reproduction des organismes, indispensables notamment au cours de la période de croissance ; il faut tenir compte enfin des *matières minérales* indispensables, elles aussi, à la croissance et à la vie. Comme le dit fort justement Mme Randoin, la nouvelle physiologie de l'alimentation a cherché, depuis vingt ans, à formuler des lois rationnelles, dictées à la fois par la science et le bon sens. Elle a prouvé que *l'équilibre nécessaire entre les constituants de la cellule vivante est conditionné par un équilibre entre les constituants du milieu intérieur, lequel, à son tour, exige un équilibre convenable entre les constituants de la ration alimentaire.* Sans doute, cet équilibre peut être réalisé de plusieurs manières différentes, mais à condition que les rapports d'ordre qualitatif et d'ordre quantitatif existant entre les divers principes nécessaires ne s'écartent pas trop de la normale. Or, trop souvent, dans les régimes destinés à l'enfance et particulièrement aux grands enfants, on ne s'est guère préoccupé de ces nécessités. Actuellement encore, on voit, avant tout, le nombre des calories dont doit disposer l'organisme en croissance. On sait que la carte d'alimentation ne fournit guère que 1 220 calories, que la quantité normale de calories nécessaires pour un adulte est de 2 400 calories en moyenne, chiffre souvent dépassé chez le grand enfant en pleine croissance. Par suite, on reconnaît la nécessité d'augmenter notablement la ration quotidienne du grand enfant en élargissant son régime ; mais par ignorance, par habitude, par négligence, bien des parents, bien des chefs d'institutions ne se soucient que peu de la variété alimentaire et de l'équilibre alimentaire. Il faut non seulement apporter le chiffre de calories voulu, mais il faut, dans le menu de chaque jour, faire intervenir pour l'assurer les proportions requises de protides, de glucides, de lipides, maintenir l'équilibre entre les protides végétales et les protides animales qui apportent les acides aminés indispensables, assurer la présence des diverses vitamines et des sels minéraux. En d'autres termes, non seulement la ration doit être quantitativement suffisante, elle doit l'être qualitativement. M. Lesné a nettement mis ce point en lumière dans son rapport et montré les conséquences possibles d'un régime mal équilbré. Sa suggestion, que je rappelais plus haut, *de doubler les rations de viande, de fromage et de matières grasses chez les sujets de quatorze à vingt ans*, est particulièrement heureuse à cet égard, car elle permet l'apport quotidien de 1 720 calories qu'il serait facile de compléter par d'autres aliments non assujettis au rationnement. Et nous

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

croyons utile de reproduire ici quelques passages de son rapport qui apportent des précisions importantes.

Pour pallier à l'insuffisance de la rationen employant des aliments qui ne figurent pas sur les cartes de restriction, M. Lesné propose « d'avoir recours :

« A la viande de cheval, particulièrement chez les enfants et adolescents, qui ont besoin d'aliments carnés ;

« A la triperie, au boudin de sang de bœuf, à la volaille, au lapin, aux œufs.

« Aux poissons, mollusques et crustacés, qui ont une valeur calorique importante et sont riches en vitamines.

« De plus, on ne saurait trop insister sur la nécessité d'introduire dans le régime au maximum pommes de terre, topinambours, légumes aqueux et légumes verts, légumes secs, champignons, choux et choucroute, châtaignes, et aussi les salades et les fruits qui, ainsi que les légumes verts, sont riches en sels minéraux et en vitamines...

« Il est absolument nécessaire de *recommander aux ménagères :*

« De faire consommer la totalité des aliments fournis et d'éviter le gaspillage des denrées, qui s'élève à environ 10 p. 100, soit à la cuisine, soit à table ;

« De n'acheter que la quantité de pain nécessaire à la consommation quotidienne, de le couper en tranches minces, avec un couteau spécial, d'utiliser le pain rassis grillé, ce qui lui donne les qualités du pain frais, ou bien de l'employer pour la préparation de panades, chapelures, garnitures, entremets ;

« De n'utiliser que du beurre cru ou à peine fondu, et non pas du beurre roux ;

« De ne pas peler les pommes de terre crues, car elles perdent ainsi 10 à 20 p. 100, suivant le soin apporté à l'épluchage ;

« De faire cuire les pommes de terre et les châtaignes sans les peler ;

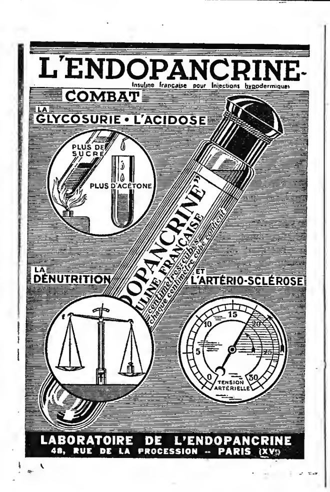
« De brosser ou gratter sans les peler, les navets, carottes, salsifis, etc. ;

« De ne pas jeter les tiges et côtes d'épinards et de choux-fleurs, les tiges d'artichauts, les fanes de salsifis, de carottes, de navets, de betteraves, et les feuilles vertes des salades, qui peuvent servir à la préparation d'excellents potages ;

« De laver les pommes et les poires et de manger le fruit en totalité sans le peler, etc. »

M. Lesné énumère aussi divers aliments pouvant être ajoutés à la ration de l'enfant pour compléter les insuffisances actuelles.

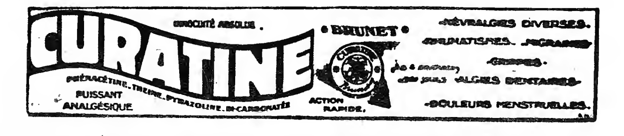
« PROTIDES. — La *caséine* constitue une source de substance azotée animale, et il est souhaitable que le Gouvernement en favorise la production. Un kilogramme de caséine équivaut à 3 kilogrammes de



L'ENDOPANCRINE
Insuline française pour Injections hypodermiques
COMBAT
LA GLYCOSURIE • L'ACIDOSE
PLUS DE SUCRE
PLUS D'ACÉTONE
LA DÉNUTRITION
ET L'ARTÉRIO-SCLÉROSE
DOPANCRINE
ULINE FRANÇAISE
TENSION ARTÉRIELLE
LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE
48, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XVe)



MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
COLLIN & Cie



CURATINE
BRUNET
PUISSANT ANALGÉSIQUE
ACTION RAPIDE
NÉVRALGIES DIVERSES
DOULEURS MENSTRUELLES



SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION
Laboratoires HENRY ROGIER
56, Bd PEREIRE - Paris
HÉMORROÏDES

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

viande. Un mélange de caséine lactique et de caséine à la présure est facile à incorporer à la dose de 6 à 8 p. 100 au pain dont la valeur alibile est ainsi accrue. Ce pain est excellent ; il serait à réserver de préférence à la jeunesse ainsi que la caséine prescrite en nature.

Les *farines de soja, d'arachides, de tournesol* sont aussi riches en protides (jusqu'à 40 p. 100) et en acides aminés ; il serait possible de les mélanger au pain dans une proportion à étudier ou de les employer dans la fabrication de bouillies, de gâteaux et de lait de soja.

Les *feuilles de luzerne* sont consommées en Russie, en Chine, en Amérique et en Afrique du Nord ; elles renferment 20 p. 100 de matières azotées avec forte teneur en acides aminés, des sels minéraux et des vitamines A, B et C ($4^{mgr},5$ d'acide ascorbique par gramme), et même de la vitamine K, source de prothrombine. Desséchées à froid, pulvérisées et mélangées à des poudres de légumes, les feuilles de luzerne constitueraient un apport utile d'aliment protidique.

Les *feuilles d'ortie* ont aussi des qualités nutritives qui ne paraissent pas négligeables.

LIPIDES. — La ration insuffisante de lipides sera, s'il se peut, complétée à cause de leur valeur calorique (à défaut d'huile d'arachides et d'olives) par les huiles de noix, de pépins de raisins, de faînes, de graines de charmes, de potirons, de tomates, etc.

GLUCIDES. — Comme complément de glucides, nous indiquerons les concentrés de jus de raisins, les extraits de malt, les fruits et les pommes de terre séchés au four, les conserves de fruits préparées sans sucre. »

Je ne reviens pas ici sur l'importance des *vitamines*, qui reste capitale chez les grands enfants et que les légumes verts (salades, épinards, cresson) renferment en proportion notable. Ils doivent, autant que possible, faire partie de la ration journalière, et M. Lesné rappelle que *100 grammes de laitue contiennent la totalité de la dose vitaminique nécessaire quotidiennement.*

A défaut de vitamines naturelles, on peut être amené à employer, sans en abuser, les *vitamines synthétiques*, dont actuellement les stocks sont progressivement constitués.

Sans doute ces aliments de suppléance ne sont pas, dès maintenant, tous au point. M. Martel a apporté à l'Académie (8 octobre 1940), à leur sujet, et notamment à propos de l'utilisation du sang, de la récupération de certaines viandes à l'abattoir, de l'emploi de la viande de cheval, une série de précisions intéressantes. Plus récemment, M. Chouard est venu apporter également (*Académie de médecine*, 12 novembre 1940) quelques notions sur les *aliments de remplacement*, et d'abord ceux destinés à *remplacer la viande et les aliments azotés usuels.*

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

Pour M. Chouard, la *caséine* est de ceux-ci. C'est un produit industriel destiné à très facilement devenir alimentaire et qui pourra compléter la ration azotée des enfants et adolescents dans la mesure où il sera loisible d'en disposer (ce qui n'est pas actuellement). Le *lait écrémé totalement* commence, par la nécessité des règlements sur le lait, à devenir d'usage sinon courant, du moins souvent possible. M. Chouard précise que « ce lait a perdu toute sa graisse et une partie notable de sa vitamine A. Mais il y reste environ 3,4 p. 100 de caséine et de protéines, 4,5 p. 100 de glucides, des sels minéraux, les vitamines B et environ 40 p. 100 de la quantité primitive de vitamine A en complexe avec la caséine. C'est donc un aliment encore de grande valeur, fournissant 300 à 400 calories par litre, soit l'équivalent de plus de 200 grammes de bonne viande maigre. Il faut l'utiliser ou le préconiser dans tous les cas où une suralimentation en protéines est nécessaire. Il peut se consommer en nature, ou dans toutes les préparations culinaires, lactées, dont la sapidité, cependant, est un peu moins agréable par le manque de graisses. Les précautions de propreté et d'hygiène du lait entier sont à appliquer également au lait écrémé. »

Si, par l'excès relatif de protides et de lactose, il n'est pas équilibré, il peut, joint aux autres aliments, compléter utilement la ration alimentaire des jeunes sujets.

De même les *fromages blancs maigres*, provenant des excédents de lait écrémé, se trouvent maintenant fréquemment dans le commerce. Leur valeur alimentaire est celle de la caséine, compte tenu de leur charge en eau, très variable selon les préparations.

M. Chouard donne aussi quelques détails sur l'emploi éventuel dans l'alimentation humaine des *tourteaux d'arachides*, « dont, en ce moment, peuvent disposer, en quantité limitée mais non négligeable, les populations desservies par les ports où sont les huileries d'arachides. Le tourteau d'arachide, décortiqué, provenant d'usines, où se pratique un déshuilage complet, est celui qui offre les meilleures aptitudes alimentaires pour l'homme par sa facile conservation et son goût agréable après cuisson. Il apporte environ 60 p. 100 de protéines et 15 à 20 p. 100 de glucides assimilables. A poids égal, il apporte environ deux fois et demie plus de calories et de protéines que la viande ; mais ces protéines sont d'origine végétale et ne sont pas équivalentes à celles de la chair des animaux.

« Déjà on trouve dans le commerce, dans cer-

(Suite page X.)

taines parties de la France, des pâtés épicés, ou de la chair à pâtés ou à hachis, épicée à point et imitant la viande de façon satisfaisante. L'expérience pratiquée sur l'homme a montré l'innocuité et la valeur alimentaire de ces préparations. D'autres, également appétissantes, sont sous forme de galettes ou de pâtisseries. »

M. Chouard estime qu'il ne faut pas écarter le tourteau d'arachide parce que l'usage était de le donner au bétail ; en temps de restrictions, il vaut mieux utiliser directement pour l'homme ce qui est assimilable et appétissant pour lui ; mais il faut attendre une expérimentation plus prolongée pour conseiller l'emploi massif des aliments à base d'arachide ; cet emploi ne risque pas de se produire de sitôt et, si l'usage occasionnel en est, selon M. Chouard, recommandable, il reste pour le moment exceptionnel.

Les feuilles de *luzerne* fraîche sont utilisables par l'homme sous forme de « salade cuite », d'un goût acceptable, à condition d'éliminer les tiges trop dures. On en trouverait déjà chez certains marchands de légumes.

Pour remplacer le sucre, M. Chouard a apporté quelques précisions utiles sur le *moût de raisin concentré* qui commence à être produit de façon industrielle dans le Sud de la France, qui contient 800 grammes de sucre au titre et apporte, en outre, des traces de protéines et de sels minéraux. Il recommande les *jus de pommes* qui représentent un aliment riche en sucre naturel concentré et, occasionnellement, peuvent être utiles.

L'*extrait de malt* est aussi un aliment de haute valeur nutritive, qui contient, outre le sucre, de petites quantités de protéines et de sels minéraux et une richesse appréciable en vitamines.

Pour remplacer les féculents et légumes divers qui pourraient manquer, M. Chouard estime que des denrées alimentaires, peu utilisées par le citadins, doivent prendre une large place dans l'alimentation en temps de restrictions, et il cite les *topinambours*, les *châtaignes*, les *rutabagas*. Il rappelle avec raison que la châtaigne équivaut à plus de deux fois son poids de pomme de terre, tant en énergie que surtout en vitamine C et que le topinambour est pratiquement équivalent à la pomme de terre. Ces denrées doivent, d'ailleurs, être conservées avec certaines précautions ; les châtaignes doivent être gardées étalées, bien au sec, et surveillées, Les topinambours ne se gardent pas hors de terre, tandis qu'ils se conservent sur place jusqu'au printemps ; il ne faut les arracher qu'au fur et à mesure des besoins, ce qui limite leur usage dans l'alimentation parisienne.

Selon M. Chouard les *graines entières (ou les semoules) de céréales diverses*, qui pourraient être disponibles, constituent des aliments excellents, jadis très employés, et qui peuvent être préparés, notamment, en remplacement du riz (plus spécialement l'orge mondé). La valeur alimentaire de ces graines est très voisine de celle du blé.

Je n'insiste pas sur quelques autres aliments de remplacement. J'en ai dit assez dans ces quelques lignes empruntées aux rapports récents apportés à l'Académie, pour montrer qu'il n'est pas impossible de trouver, à côté des aliments couramment employés de longue date, d'autres aliments capables, dans les temps que nous vivons, de varier et d'équilibrer la nourriture des grands enfants et des adolescents. Sans doute, il en est qui doivent être essayés plus complètement avant d'être formellement adoptés. Il en est d'autres qu'il est trop souvent impossible de se procurer. Il faut souhaiter que, à l'égard de certains d'entre eux, un contrôle s'exerce, mais, d'ores et déjà, leur emploi occasionnel est (selon le mot de M. Chouard) au moins tolérable et la nécessité peut le rendre souhaitable.

Il resterait à préciser les moyens de réaliser journellement l'équilibre entre les divers éléments nécessaires de la ration des enfants. Il serait utile de fixer ce que doit être, à l'heure actuelle, la ration alimentaire des adolescents, surtout de ceux qui s'adonnent aux sports et qui, de ce fait, ont besoin d'une alimentation particulièrement abondante. Comme on l'a dit très justement, «le surmenage physique, combiné avec la sous-alimentation à la période critique de croissance, entraînerait des catastrophes certaines ». Il y aurait lieu aussi de rappeler les quelques règles de régime équilibré qui ont été proposées, les menus qui ont été conseillés. Mais ceci déborderait les limites de cet article. Au surplus, il y a eu, dans ce journal, des articles traitant de ce sujet, notamment, un tout récent de M. de Pomiane dont on sait la particulière compétence à cet égard. De divers côtés, des conférences, des démonstrations pratiques ont été organisées, et les conférences organisées par Mme Randoin à l'Institut supérieur de l'alimentation (1), ont rendu et rendront encore de grands services. La constitution de menus complets, équilibrés et économiques avec les aliments soumis au rationnement et les compléments non rationnés offerts par le marché, les différents modes de préparation et de cuisson des aliments y sont successivement envisagés. De divers côtés, on s'occupe de former des diététiciennes et des conseillères techniques, de rédiger des tracts et des brochures éducatives. Il faut espérer que ces efforts ne resteront pas vains et permettront d'assurer à tous, et surtout aux enfants et aux adolescents, la nourriture variée, équilibrée, suffisante, qui est nécessaire à tout leur développement physique et intellectuel. Je n'ai voulu, aujourd'hui, que signaler l'importance actuelle du problème alimentaire et grouper quelques-uns des documents récemment publiés sur cette question capitale.

(1) Institut supérieur de l'alimentation, École supérieure technique, 16, rue de l'Estrapade.

NÉCROLOGIE

CHARLES ROCAZ
(1870-1940).

La pédiatrie française a été maintes fois frappée par la mort au cours de cette année. Nous avons dit ici quelle perte douloureuse fut celle d'Édouard PICHON, emporté prématurément par une cruelle maladie, après avoir donné dans divers travaux de psycho-pédiatrie la pleine mesure de sa valeur. Ici également, la belle carrière de notre collègue Eugène APERT a été évoquée par son élève Cambassédès. Il a rappelé comment, patiemment et simplement, Apert a étudié bien des états pathologiques de l'enfance, notamment ceux liés à des altérations endocriniennes ou dépendant de malformations congénitales. Et c'est il y a peu de semaines qu'un brusque accident entraînait la mort de M[lle] DREYFUS-SÉE qui, depuis quinze ans, se dévouait sans compter à l'hygiène de l'enfance et notamment à la lutte contre la tuberculose. Tous ceux qui l'ont vue à l'œuvre à l'hôpital, dans les dispensaires et consultations de nourrissons, dans les écoles, dans nos sociétés pédiatriques, savent avec quelle intelligence et quelle activité elle accomplissait toute sa tâche médico-sociale. C'est en se rendant en Seine-et-Oise où l'appelait l'œuvre de protection maternelle et infantile à laquelle elle s'était récemment consacrée qu'elle a été frappée. Comme l'a dit justement son maître Lesné, « sa vie fut un exemple de travail et de générosité ».

C'est également à l'hygiène de l'enfance que s'est surtout consacré notre collègue Charles ROCAZ, mort il y a quelques mois, à Bordeaux, où, depuis plus de trente-cinq ans, il avait contribué avec une ardeur jamais lassée à la création et à l'organisation de toutes les œuvres de protection de l'enfance.

Né à Bordeaux, le 17 avril 1870, il y avait fait toutes ses études. Interne des hôpitaux de cette ville, il s'était spécialisé en pédiatrie dès 1894 ; médecin des hôpitaux en 1904, il fut de 1920 à 1930 médecin-chef de la maison maternelle des hospices qu'il devait quitter en 1930 pour devenir médecin-chef de l'hospice des Enfants-Assistés, poste qu'il remplit jusqu'à sa mort. Excellent clinicien, observateur attentif, thérapeute sagace, il a publié un grand nombre de travaux de pédiatrie ayant trait à la *diphtérie*, à l'*hérédo-syphilis*, aux *ictères des nourrissons*, aux *encéphalites aiguës de l'enfant*. Dans ces dernières années, il avait étudié particulièrement l'*acrodynie infantile* et la monographie qu'il lui a consacrée est un modèle d'exposition clinique, basée sur une expérience personnelle étendue, car, grâce à la confiance qu'il inspirait aux médecins de la région bordelaise, il put observer et dépister un nombre de cas plus considérable que la plupart d'entre nous; il sut ainsi apprendre à ses confrères à reconnaître cette affection si typique et si habituellement méconnue.

En hygiène infantile aussi, il a beaucoup observé et sa vaste expérience lui a permis, dans un ouvrage paru en 1935, sur l'*Hygiène de l'enfant*, de grouper une série de causeries destinées aux mères, aux infirmières et à tous ceux et celles qui ont la charge d'élever ou d'éduquer des enfants. Ces causeries familières, claires et vivantes, sont un modèle du genre. Mais Rocaz a surtout consacré son activité au développement, dans le Sud-Ouest, de toutes les œuvres de protection de l'enfance. Il y a fondé la Fédération des œuvres girondines de protection de l'enfance dont il fut successivement le secrétaire général, le vice-président, puis le président. Il présida la filiale bordelaise de l'œuvre Grancher, représenta dans la Gironde le Comité national de l'enfance, fut le directeur médical de l'école d'infirmières-visiteuses de la Croix-Rouge, fonda et présida la Société de médecine infantile du Sud-Ouest. Je ne puis énumérer toutes les tâches qu'il eut à assumer et qu'il remplissait avec le zèle et l'aménité qui ne lui firent jamais défaut. Aussi avons-nous été heureux de l'acclamer lorsqu'en 1936 il présida le IX[e] Congrès des pédiatres de langue française à Bordeaux. Il eut la joie, à cette occasion, de nous faire visiter la pouponnière des Enfants-Assistés qu'il avait récemment organisée et dont il a bien voulu donner la description dans ce journal, en novembre 1936. Cette pouponnière était une réussite complète et c'est à juste titre qu'il était fier de sa réalisation.

Ch. Rocaz faisait d'ailleurs de fréquents voyages à Paris, tant pour assister aux réunions des œuvres nombreuses dont il s'occupait que pour participer à nos discussions pédiatriques en nous faisant profiter, ici ou là, de sa grande expérience et de sa fidèle amitié.

Il meurt après une carrière bien remplie et ne laisse que des regrets. Tous les pédiatres se sont associés au deuil de sa famille, de son gendre, le D[r] Belot (de Salies), et de nos confrères bordelais.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 décembre 1940.

La part de l'Académie de médecine dans la protection de la santé publique (discours prononcé par M. Achard, secrétaire général). — « Dans les jours sombres que nous vivons, cette séance annuelle ne saurait garder son caractère habituel de fête du présent où se célèbrent les mérites de nos lauréats, et de fête du passé où se consacre par un éloge la gloire d'un de nos anciens. L'angoisse du présent nous étreint, mais surtout celle de l'avenir.

Dans la réorganisation qui s'impose à notre malheureux pays, et dont on cherche encore la voie, la part de la médecine publique n'est pas la moins importante pour la nation, ni la moins urgente pour notre Académie.

Aussi m'a-t-il semblé que je ne pourrais mieux faire aujourd'hui que de rompre avec la tradition de l'éloge annuel et de livrer à vos réflexions quelques faits et quelques idées concernant ce qui est et ce qui pourrait être dans ce domaine de l'hygiène où toute amélioration, même modeste, même ignorée de la foule, a des conséquences bienfaisantes qui ne se mesurent pleinement qu'à la longue.

C'est donc en songeant constamment au relèvement de notre patrie que nous devons considérer l'état présent des services de la santé publique et formuler des projets pour les améliorer.

. . . .

L'organisation du service de la Santé publique peut, — et doit, — à mon sens, s'inspirer de la biologie, et ce n'est pas dans une académie de médecine qu'un tel rapprochement pourrait paraître déplacé. Or, chez les êtres les plus évolués, les fonctions les plus délicates de coordination et de régulation des actes physiologiques, qui maintiennent l'harmonie de la santé, sont dévolues au système nerveux. Pour jouer ce rôle, celui-ci dispose de plusieurs sortes d'organes. Toute l'action nerveuse procède d'une excitation centripète qui se transmet au centre et provient soit de l'extérieur, soit de l'intérieur même de l'organisme. Ainsi impressionné, le centre nerveux réagit, c'est-à-dire répond à l'excitation par un effet centrifuge qui diffère de nature ou du moins de degré selon l'excitation reçue. C'est le mécanisme bien connu de l'acte réflexe, et c'est celui qui, d'une façon plus ou moins complexe, est le mode d'action le plus général du système nerveux.

Cette physiologie de l'individu peut servir de modèle à la structure de la société humaine. Un service public doit disposer d'organes d'information, d'organes de jugement et d'organes d'action. Il n'y a, d'ailleurs, pas d'inconvénients à ce que, dans la plupart des cas, pour cause de simplification, le même organe serve à la fois pour l'information et l'action, c'est-à-dire pour les transmissions dans les deux sens, comme une même boîte aux lettres reçoit également des demandes et des réponses.

Or c'est principalement sous l'autorité préfectorale que s'est trouvée placée cette double transmission, et cette autorité, malgré sa bonne volonté, n'a pas la compétence médicale qui serait nécessaire tant pour recueillir les informations utiles que pour veiller à l'exécution des mesures décidées. Il lui faut s'en remettre à des subordonnés, ce qui entraîne, par la force des choses, un affaiblissement de la responsabilité, des retards, voire des négligences. Le ministère doit avoir, sous son autorité directe, ses agents propres qui soient des médecins.

Enfin, au ministère même, les chefs, aux divers échelons de la hiérarchie administrative, doivent posséder la compétence médicale qui, seule, peut leur permettre de se faire une opinion et de suivre une voie bien tracée quand ils sont appelés à étudier une question d'hygiène pour en tirer des conséquences pratiques.

Il convient donc d'accroître dans le personnel de ce département ministériel l'élément médical, tant au service central qu'aux services locaux.

Ici se pose, à ce sujet, la question des médecins fonctionnaires. Elle a suscité des critiques et des oppositions de la part des praticiens. Ceux-ci objectaient que le médecin fonctionnaire n'a pas sa pleine liberté d'opinion, et que le cumul de la pratique privée et de la médecine publique créerait des conflits. Or il y a bien, sans inconvénients, des fonctionnaires qui sont en même temps et obligatoirement médecins. C'est notamment le cas de ceux des professeurs de faculté qui n'exercent pas la médecine et occupent des chaires d'anatomie, de physiologie, de physique, de chimie, de pharmacologie, de microbiologie, de parasitologie. Il est nécessaire qu'ils aient fait des études de médecine pour savoir tirer de la discipline qu'ils enseignent ce qui convient à de futurs médecins. Ce qu'il faut, c'est qu'ils se consacrent entièrement à leurs fonctions et ne fassent pas de pratique.

Le praticien est le vrai médecin de l'individu, l'hygiéniste médecin doit être le médecin de la collectivité. Le premier est rémunéré par le malade, le second par la collectivité. Ne pouvant se nuire sur le terrain de la pratique, ils doivent collaborer au bien général.

Ce qu'il faut aussi, bien entendu, c'est que le médecin hygiéniste ait reçu une instruction spéciale. Cette instruction est actuellement donnée dans les Instituts dépendant des facultés et délivrant un certificat spécial. Mais ce n'est guère qu'un cours complémentaire. Il y aurait peut-être mieux à faire en créant une école pratique d'hygiène assurant un enseignement méthodique à tous ceux qui entendent faire leur carrière dans la médecine publique.

En somme, si la compétence administrative est nécessaire pour les questions d'assistance, la compétence médicale ne l'est pas moins pour celles d'hygiène.

Le champ dans lequel le service de la Santé publique doit exercer son action est extrêmement vaste. On peut dire de ce service qu'il est synthétique car il touche de près et même parfois s'attache étroitement à des sujets relevant d'autres ministères. C'est ainsi que, par ce qui a trait aux questions d'édilité, d'urbanisme, de contrôle des eaux potables, d'assainissement, il entretient des rapports avec le ministère des Travaux publics. Par l'hygiène alimentaire, par les maladies des animaux domestiques, il touche à bien des problèmes dont s'occupe le ministère de l'Agriculture. Par l'hygiène industrielle, par les maladies professionnelles, par les accidents du travail, il s'intéresse au programme du ministère du Travail et particulièrement aux matières étudiées par le Comité Biologia institué auprès de celui-ci. Les entraves que les mesures d'hygiène peuvent apporter au commerce et aux échanges de produits médicamenteux entre les nations, qui sont proprement du domaine du ministère du Commerce, ne sauraient être négligées par le service de la Santé publique. Il n'en est pas autrement pour les conventions internationales négociées par le ministère des Affaires étrangères pour la protection sanitaire entre les diverses nations.

Le ministère des Colonies est, lui aussi, un ministère synthétique dont le fonctionnement doit faire appel à beaucoup de compétences variées. Mais qui pourrait nier que le service de la Santé publique n'ait son mot à dire sur l'organisation de l'hygiène et la protection sanitaire de la France d'outre-mer, aujourd'hui surtout que la rapidité croissante des communications met à quelques heures de la métropole ces territoires coloniaux ?

Enfin, la diffusion des préceptes d'hygiène, l'éducation hygiénique de la population française, œuvre de longue haleine, mais d'importance majeure pour effacer complètement de l'esprit la tendance néfaste à considérer les mesures sanitaires comme des brimades administratives, est sous la dépendance du ministère de l'Instruction publique. L'éducation physique, fort recommandable assurément, ne forme qu'une partie de l'instruction sanitaire. Elle plaît à la foule, elle a la vogue, mais la lutte rationnelle et efficace contre les ennemis de la santé réclame une éducation plus solide et plus divers

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Cette importance du service de la Santé publique, il faut bien le reconnaître, n'apparaît pas à l'homme de la rue qui consulte la liste des départements ministériels. Pendant longtemps l'hygiène formait une direction du ministère de l'Intérieur. Dans d'autres combinaisons ministérielles, elle était annexée au ministère du Travail, pourvu, en outre, et alourdi, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Rarement elle a eu son indépendance sous les noms de ministère de l'Hygiène ou de la Santé publique. Ainsi ballotté sur les flots de la politique, n'est-ce pas miracle que, telle la nef symbolique des armes de Lutèce, ce service ait réussi à ne pas sombrer ?

Il n'en est pas moins vrai que, relégué souvent à l'état d'un petit appendice innominé d'un département ministériel déjà très chargé, ce service n'a jamais joui de l'autorité qui eût été nécessaire à son développement pour le bien du pays. Grâce à l'importance des données scientifiques dans son fonctionnement, il échappait en partie à la politique intérieure. L'électeur s'en désintéressant, pouvait-on reprocher à l'élu de n'y pas porter un très vif intérêt ?

Le meilleur remède à cette situation eût été que l'électeur, enfin averti et comprenant les avantages d'une bonne hygiène, exigeât de ses représentants qu'ils se préoccupassent de la lui procurer. Mais on ne saurait compter que, du jour au lendemain, le citoyen formant la masse de la nation fasse son éducation hygiénique et soit disposé à se plier à certaines règles un peu gênantes. Verrons-nous bientôt l'opinion publique, dont le concours est toujours nécessaire pour qu'une mesure soit efficacement appliquée, réclamer de l'autorité plus d'énergie dans la lutte contre l'alcoolisme, les maladies contagieuses ?

Ce qui est sûr et encourageant, c'est que, grâce à des campagnes vigoureuses où l'Académie n'a pas eu la part la moins grande, grâce à des initiatives privées et à des mesures publiques, les conseils donnés aux consultations des dispensaires et hôpitaux, les notices simples et courtes largement distribuées ont enseigné aux mères les meilleures pratiques pour élever leurs enfants, en sorte qu'on voit souvent des femmes du peuple sans instruction générale appliquer correctement ces pratiques.

L'État pourrait, de son côté, faciliter l'éducation hygiénique de la nation et, en organisant une propagande par causeries populaires, par tracts et articles de journaux, par films, apporter, dans une mesure beaucoup plus large qu'aujourd'hui, une contribution très précieuse à cette œuvre salutaire.

Dans la situation actuelle, le gouvernement, à qui revient, comme il est naturel, le soin de prendre les décisions en matière d'hygiène, atténue sa responsabilité, qui est lourde, en prenant des avis autorisés. Ces avis émanent de deux sources : le Conseil supérieur d'hygiène publique de France et l'Académie de médecine.

Le Conseil supérieur d'hygiène — ou le Comité qui va le remplacer — comprend un grand nombre de membres de compétences très diverses. Il réunit, en effet, des géologues, des ingénieurs, des chimistes, des microbiologistes, des vétérinaires, des médecins, des pharmaciens. Sa composition est surtout d'ordre technique. Il étudie, dans le détail, les améliorations qu'il convient d'apporter, d'après des enquêtes sur place, aux conditions hygiéniques de diverses localités. Il prépare et discute des projets de règlements destinés à combattre certaines maladies.

L'Académie de médecine compte aussi des compétences variées, mais qui ont certainement plus de rapport avec la médecine proprement dite que le Conseil d'hygiène. Elle a constitué des Commissions permanentes qui font chaque année des rapports sur les maladies épidémiques et contagieuses, sur l'hygiène de l'enfance, sur les vaccins et sérums, sur les eaux minérales. Elles étudie aussi, au moyen de Commissions spécialement désignées par elle, la tuberculose, l'hygiène professionnelle, l'alimentation. Elle est saisie de questions sur lesquelles elle est consultée en même temps que le Conseil d'hygiène : mais, plutôt qu'à la technique, elle s'attache aux relations des mesures à prendre avec les progrès de la science ; elle montre la direction générale que doit suivre la lutte pour le maintien de la santé publique.

Ces deux assemblées chargées d'éclairer le gouvernement ne font donc pas double emploi quant au travail qui leur est demandé. Toutes deux sont utiles, toutes ont sur les bureaux d'un ministère l'avantage d'une plus large indépendance, d'une compétence plus directe et plus étendue, ainsi que d'une stabilité mieux assurée. »

. . . .

(Après avoir exposé la collaboration constante que l'Académie apporte aux pouvoirs publics par ses commissions, par ses laboratoires de contrôle qui sont aussi des laboratoires de recherches, M. Achard rappelle l'action ininterrompue de l'Académie pendant la guerre.)

. . . .

« Elle n'a cessé d'étudier des questions touchant aux intérêts vitaux du pays, telles que la lutte contre les maladies qui se développent à la faveur de la guerre et le ravitaillement alimentaire du peuple.

Dans une série de rapports suivis de vœux transmis aux pouvoirs publics, elle s'est appliquée à concilier les exigences de ce ravitaillement avec les besoins physiologiques et pathologiques des individus, afin d'éviter que les restrictions indispensables de nourriture, de chauffage et de confort n'entraînent pas trop de restrictions de santé.

Le prestige dont jouit notre Compagnie dans le public, la variété de ses compétences, la stabilité que lui confère son mode de recrutement, l'indépendance de ses jugements peuvent fournir à l'autorité un point d'appui pour prendre et exécuter des mesures propres à protéger la santé de la nation et poursuivre en connaissance de cause l'œuvre sociale de régénération physique et morale que souhaitent tous les esprits clairvoyants.

Parmi l'élite de la nation, l'Académie de médecine a sa place marquée. Mais l'élite se forme peu à peu, par le travail. Elle ne s'improvise ni ne se décrète. Un gouvernement peut en reconnaître la valeur et l'utiliser dans des postes officiels ou en lui demandant des avis, mais il ne peut conférer le mérite comme étaient, sous d'autres régimes, conférés des titres nobiliaires. D'autre part, l'élite est généralement peu disposée, pour conquérir le pouvoir, à se plier à des mœurs électorales et parlementaires dont le moins qu'on puisse dire est qu'elles n'ajoutaient guère à son prestige. Aussi s'est-elle tenue de plus en plus à l'écart de l'administration du pays, n'étant point invitée, ni par les électeurs, ni par les élus, à y prendre part.

Aujourd'hui, puisque les mots élite, valeur, mérite, travail semblent reprendre un sens dans le langage politique et dans l'opinion, l'Académie de médecine espère être mise à même de fournir une contribution plus efficace à la régénération nationale et une collaboration plus étroite avec les pouvoirs publics.

Mais, avant de décréter, il convient d'étudier, car changement et surtout bouleversement ne sont pas synonymes de progrès, et ce n'est pas avec des textes de lois, si nombreux soient-ils, qu'on peut du jour au lendemain transformer les conditions matérielles de la vie, ni surtout les façons de penser et d'agir du public. Il faut du temps pour cette construction de l'hygiène sociale. Mais l'Académie ne craint pas les œuvres de longue durée et sera toujours heureuse d'apporter, à la défense du pays, sa part de ce qu'on peut appeler des munitions de santé. »

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

BAIN CARRÉ. — Bain marin complet (iodo-bromo-chloruré) renfermant intacts tous les sels marins naturels.

INDICATIONS. — Enfants : débilité, lymphatisme, rachitisme, troubles de la croissance. Adultes : nervosisme, surmenage, convalescence.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

CITROSODINE LONGUET. — INDICATIONS. — Affections de l'estomac, vomissements du nourrisson, viscosité du sang, phlébites, artérites, pneumonies.

POSOLOGIE. — 4 à 6 comprimés, ou 1 à 2 cuillerées à café de granulé, trois fois par jour.

Nourrissons : 1 comprimé à chaque tétée.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants :* 2 à 3 cuillerées à dessert.

Nourrissons : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

MORRHUÉTINE VITAMINÉE JUNGKEN. — COMPOSITION ET FORME. — Granulé physiologiquement titré renfermant *par cuillerée à café* :

Vitamines A : 800 unités.

Vitamines D : 200 unités.

Iode (en combinaison organique absolue) : 2^{mgr},4.

Phosphore (phosphates et hypophosphites composés) : 15 milligrammes.

INDICATIONS. — Toutes les indications de l'huile de foie de morue, dont elle est le véritable succédané :

Lymphatisme, rachitisme, retards de croissance;

États de dénutrition, hypotrophies ;

Asthénies, convalescences ;

Carences alimentaires ;

Engelures.

AVANTAGES. — Vitamines d'origine naturelle ayant le même équilibre que dans l'huile de foie de morue;

Concentrées au maximum dans la quantité réduite de véhicule huileux strictement indispensable à leur bonne conservation ;

Incorporées à un granulé qui en fait un véritable *Sucre vitaminé.*

Il en résulte un quadruple avantage :

Efficacité maximum sous un petit volume ;

Digestibilité parfaite ;

Saveur particulièrement agréable aux enfants ;

Possibilité de traitement en toute saison.

POSOLOGIE. — *Avant trois ans :* une demi-cuillerée à café deux fois par jour au début des repas.

Croquer comme un bonbon, puis avaler une gorgée d'eau.

De 3 à 12 ans : une cuillerée à café deux fois par jour.

Au-dessus de 12 ans : une cuillerée à entremets deux fois par jour

Cette posologie peut être modifiée selon les circonstances.

Laboratoires Bracquemond et Cie, 105, rue de Normandie, Courbevoie (Seine).

PANTAMINE. — COMPOSITION ET FORME. — Granulé dosimétrique renfermant, par mesure de 1 gramme :

Vitamine A (huile d'Halibut), 6 250 u. i.

Vitamine D (Stérols marins), 1 000 u. i.

Vitamine C (extrait de Cynorrhodon), 20 u. i.

Hydrolysat de levure (vitamines B_1 et B_2, acides aminés et diastases), 0^{gr},15.

INDICATIONS. — *Nourrissons :* États de dénutrition, hypotrophie, anorexie, perte de poids.

Enfants : Toute la période de croissance. Rachitisme et lymphatisme.

Adultes : Affections saisonnières. Insuffisances de régimes. Grossesse.

TOUTES CARENCES ALIMENTAIRES.

AVANTAGES. — *Origine naturelle* et équilibre biologique des vitamines.

Totalité des vitamines et des acides aminés.

Concentration maximum et administration facile.

POSOLOGIE. — *Nourrissons :* une mesure par jour en deux ou trois fois ; faire dissoudre dans un peu de lait tiède.

Enfants et adultes : deux mesures par jour ; avaler sans croquer.

Robert et Carrière, 1, avenue de Villars, Paris.

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

PHOSPHO-STRYCHNAL LONGUET. — COMPOSITION : Strychnal, acide phosphorique et glycérophosphates.

INDICATIONS. — Anorexie, asthénie, alcalose, convalescences, incontinence d'urine.

POSOLOGIE. — XX à XL gouttes, deux fois par jour.

Enfants : X à XX gouttes, deux fois par jour.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES POUR ENFANTS *(suite)*

SED'HORMONE. — Composition à base de dibromocholestérol, reconstitution des hormones bromées neuro-sédatives.

INDICATIONS. — Insomnies, surmenages, obsession, névropathies, convulsions de l'enfance, mal de mer.

POSOLOGIE. — Dragées : 4 à 6 par jour pour les adultes ; 1 à 2 par jour pour les enfants.

Suppositoires : 1 à 3 par jour pour les adultes ; 1 à 2 par jour pour les enfants.

Sirop : 1 à 6 cuillerées à café par jour pour les nourrissons ; 1 à 4 cuillerées à soupe par jour pour les enfants de un à six ans.

Échantillons médicaux sur demande.

Laboratoires des Produits Amido, 4, place des Vosges, Paris.

SIROP LECŒUR. — Aux rhus aromatica, noix vomique, quinquina, belladone, acide phosphorique, glycéro de chaux, soude, potasse et magnésie.

INDICATIONS. — Incontinence d'urine.

POSOLOGIE. — Enfants de deux à cinq ans : par cuillerées à café.

De cinq à dix ans : par cuillerées à dessert.

Au-dessus de dix ans : par cuillerées à soupe.

Saveur agréable de la framboise.

GOUTTES LECŒUR. — Au-dessus de dix ans : II à IV gouttes par année d'âge.

Laboratoire pharmaceutique Gavin, Vimoutiers (Orne).

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.

SUPPOSITOIRES PEPET. — Pour adultes, pour bébés, enfants, avec beurre de cacao et glycérine.

INDICATIONS. — Constipation, hémorroïdes.

Laboratoires Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

VACCIN DE WEILL ET DUFOURT. — Pneumocoques, entérocoques, staphylocoques, tétragènes. Bronchites profondes ou épidémiques. Broncho-pneumonies de l'enfant et de l'adulte. Pneumonies.

FORME. — Boîtes de 3 ampoules et 6 ampoules.

Nourrissons : 1/3 centimètre cube, puis 1/2 centimètre cube, puis 1 centimètre cube.

Adultes : 1 centimètre cube, puis 1 centimètre cube et demi.

Robert et Carrière, 1, avenue de Villars, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPE D'HEUDEBERT, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, de sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégrité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

AVENA, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté : à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur Émile Abelous, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Toulouse, associé national de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Auvard, médecin-accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris. — Le Dr Félix Bérard, fils du professeur Léon Bérard (de Lyon). — Mme E. Baldenweck, mère du Dr Baldenweck.

Université de Paris. — Réouverture de l'Université. — *Communiqué du Commandant militaire allemand en France.* — A la suite des démonstrations qui ont eu lieu à Paris, aux Champs-Élysées, le 11 novembre 1940, et qui ont eu leur origine dans les milieux d'étudiants, le Commandant militaire en France avait ordonné la fermeture des institutions universitaires de Paris.

Sur la demande du gouvernement français, il a maintenant donné son accord pour que les cours des universités reprennent à partir du 20 décembre 1940.

Université de Paris. — *Pour les étudiants habitant la banlieue.* — Le recteur de l'Université de Paris informe les étudiants de l'Université de Paris et des écoles d'enseignement supérieur de Paris que, sur sa demande, le directeur général de la S. N. C. F. a décidé ce qui suit :

« Les étudiants titulaires de carte d'abonnement peuvent demander la suspension de leur contrat pendant la période d'interruption des cours. »

Pour en bénéficier, les étudiants intéressés devront, le plus tôt possible, déposer leur carte dans une gare pendant toute la période de non-utilisation. Des mesures seront prises pour tenir compte aux étudiants de la non-utilisation de leur carte.

Hôpitaux de Paris (Hôtel-Dieu). — **Les déficiences hormonales et vitaminiques en pathologie moderne.** — Ces conférences, réservées aux médecins, auront lieu définitivement à l'amphithéâtre Trousseau, les dimanches matin, à 10 h. 30, des mois de janvier-février 1941, et les lundis soirs, à 20 h. 30, de mars-avril 1941.

Dimanche 5 janvier. — M. Binet, professeur : Introduction générale.

Dimanche 12 janvier. — M. Cathala, professeur agrégé : Vitamine A.

Dimanche 19 janvier. — M. Cathala, professeur agrégé : Vitamine D.

Dimanche 26 janvier. — M. F.-P. Merklen, médecin des hôpitaux : Vitamine B_1 et B_2.

Dimanche 2 février. — M. Henri Bénard, professeur : Vitamine C.

Dimanche 9 février. — M. Justin-Besançon, professeur agrégé : Vitamine P-P.

Dimanche 16 février. — M. Noël Fiessinger, professeur : Vitamine K.

Dimanche 23 février. — M. Brouet, professeur agrégé : Hormone thyroïdienne.

Lundi 3 mars. — M. Robert Clément, médecin des hôpitaux : Hormone parathyroïdienne.

Lundi 10 mars. — M. F.-P. Merklen, médecin des hôpitaux : Hormone pancréatique.

Lundi 17 mars. — M. Guy Laroche, professeur agrégé : Hormones génitales.

Lundi 24 mars. — M. Fr. Thiébaut, assistant des hôpitaux : Hormones hypophysaires.

Lundi 31 mars. — M. Ravina, médecin des hôpitaux : Hormones surrénales.

Lundi 7 avril. — M. Noël Fiessinger, professeur : Hormones thymiques, spléniques et hépatiques.

Lundi 21 avril. — M. Noël Fiessinger, professeur : Associations hormonales.

Facultés de médecine. — *Loi portant suspension temporaire d'élections dans l'enseignement supérieur.* — Dans tous les établissements d'enseignement supérieur, les élections en vue de la présentation des doyens de faculté et des chefs d'établissement sont suspendues jusqu'au 31 décembre 1941.

Sont suspendues pendant la même période les élections des délégués des facultés et écoles aux conseils d'université.

Les doyens chefs d'établissement et délégués actuellement en fonctions seront maintenus jusqu'à la date ci-dessus indiquée.

En cas de vacance par suite de décès, mise à la retraite, démission, révocation ou relèvement de fonctions, il y sera pourvu par arrêté du secrétaire d'État à l'Instruction publique.

École de médecine de Rennes. — Par arrêté ministériel en date du 5 septembre 1940, M. le Dr Le Damany, professeur de chirurgie médicale, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Par arrêté ministériel en date du 13 octobre 1940, M. le Dr Leroy, professeur suppléant de clinique médicale, a été chargé du cours de clinique médicale.

École de médecine de Tours. — M. Denis, professeur suppléant de chimie, est prorogé du 1er octobre 1940 au 30 septembre 1941. — M. Paulin, pharmacien suppléant, est chargé provisoirement, à dater du 1er octobre 1940, du cours de pharmacie chimique (M. Bigeard, démissionnaire). — M. Barré, professeur suppléant, est renouvelé, pour 1940-1941, dans les fonctions de chef de travaux de pharmacie (4e année). — M. Fourmont est provisoirement chargé des fonctions de professeur suppléant de chimie médicale. — M. Foucaud, licencié ès sciences physiques, est provisoirement chargé des fonctions de professeur suppléant de physique médicale. — M. Boivin est délégué dans les fonctions de chef de clinique médicale.

Commission de tarifs interministérielle. — Le *Journal officiel* du 12 décembre 1940 publie un arrêté relatif à la création d'une commission de tarifs pharmaceutiques interministérielle. Nous publierons ce décret dans un prochain numéro.

Secrétariat général à la Famille et à la Santé. — *Comité consultatif d'hygiène.* — Rectificatif au *Journal officiel* du 4 décembre 1940 :

Article 2, au lieu de : « M. le Dr Comandon, médecin des hôpitaux de Lyon », lire : « M. le Dr Comandon » ; après : « M. Damiens, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris », ajouter : « M. le Dr Delore, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Lyon, médecin des hôpitaux de Lyon » ; 2e colonne, article 2, au lieu de : « Le Sirat, chef du contrôle des eaux de la ville

NOUVELLES *(Suite)*

de Paris », lire : « M. Le Strat, chef du contrôle des eaux de la ville de Paris » ; 3e colonne, article 3, dans la section Eaux, assainissement, urbanisme, hygiène rurale, après : « M. le professeur Chavaillon », ajouter : « M. Chrétien ».

Article 3, dans la section Propagande et éducation sanitaire, après : « M. le Dr Comandon », ajouter : « M. le Dr Delore ».

Médecin inspecteur. — M. le Dr Wuillemin est nommé, à titre temporaire, médecin inspecteur de la Santé du département de la Creuse.

Légion d'honneur. — M. le pharmacien chimiste de 1re classe de réserve Quesseven est inscrit, à titre posthume, au tableau spécial de la Légion d'honneur, pour le grade d'officier.

Section de la chimie de l'Office central de répartition des produits industriels. — Le *Journal officiel* du 7 décembre publie un tableau des substances soumises à la charge de l'Office central de répartition. Parmi ces substances, la plupart sont médicamenteuses.

Institut dentaire de Nancy. — M. Jean-Paul Barthélemy, médecin stomatologique, est nommé, à titre provisoire, directeur de l'Institut dentaire.

Service de santé de la Marine. — Est promu au grade de médecin-général de 1re classe, dans la première section du cadre des officiers généraux de l'armée de mer, à compter du 26 novembre 1940 :

M. le médecin-général de 2e classe Plazy (Louis).

M. Plazy est placé le 26 novembre 1940, par anticipation et sur sa demande, dans la deuxième section du cadre des officiers généraux de l'armée de mer.

Service de santé des troupes coloniales. — L'arrêté du 9 avril 1940, inséré au *Journal officiel* de la République française du 19 août 1940 (p. 4740), rappelant à l'activité M. le médecin-lieutenant du service de santé des troupes coloniales Laffitau (Max), en non-activité pour infirmités temporaires dans la 18e région, est annulé.

Service de santé militaire. — M. le vétérinaire-capitaine Maine est nommé avec son grade dans le cadre des officiers de réserve du service vétérinaire.

Service de santé militaire. Réserve. — Par arrêté du 27 novembre 1940, a été nommé avec son grade dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, à compter du 27 décembre 1939 :

M. le médecin-colonel Laloy (Albert-Georges), retraité.

Délégation spéciale. — Le Dr Raillon est nommé président de la délégation spéciale de Roche-la-Molière (Loire), après suspension du conseil municipal de cette commune.

REVUE DES LIVRES

***Traité de service social.* Problèmes, modes d'études. Eléments de solution,** par le Dr P.-F. Armand-Delille, avec la collaboration de Mlle Gabrielle Flour. Un volume in-8° de 272 pages (*Delagrave, éditeur,* 1939).

On sait la compétence et le dévouement avec lesquels M. Armand-Delille s'occupe depuis quarante ans d'œuvres sociales. L'un des premiers, il a saisi l'importance du service social, a contribué à son développement, en a fait l'objet d'un enseignement régulier, tant dans les cours qu'il a professés à la Sorbonne, depuis dix-huit ans, que dans les conférences qu'il fait depuis bien des années à l'Ecole des infirmières-visiteuses du Comité national de défense contre la tuberculose. M. Armand-Delille était donc particulièrement qualifié pour écrire ce livre, riche de substance, où il résume son enseignement et qui sera vite indispensable à tous ceux qui se préoccupent des problèmes d'assistance. En ce moment de réorganisation administrative, un tel livre apporte des documents précieux en étudiant les problèmes qui se posent et en voyant comment ils peuvent se résoudre. Il est si plein de faits et d'idées qu'il ne peut se résumer. Il faut le lire et le garder dans sa bibliothèque pour y trouver les renseignements de tout ordre que nécessitent toute enquête et toute réalisation sociales. On ne peut que souhaiter la diffusion de ce livre paru il y a quelques mois mais qui, à l'heure présente, est particulièrement actuel.

P. Lereboullet.

Précis d'alimentation des nourrissons. État normal. États pathologiques, par le Dr Eugène Terrien. 6e édition revue et augmentée, 1 vol. de 306 pages, prix : 36 francs (*Masson et Cie*).

Depuis quelques années, de nombreux travaux ont été publiés sur l'alimentation des nourrissons : au fur et à mesure, de nouvelles conceptions ont vu le jour, des aliments et des méthodes différents ont été introduits dans la thérapeutique.

Ainsi a pris naissance une nouvelle réglementation des repas, une alimentation plus variée dès les premiers mois, mais le travail du médecin ne s'en est pas trouvé simplifié pour cela.

Ces constatations ont amené M. Terrien à remanier assez complètement son précis, dont cinq éditions n'avaient pas épuisé le succès.

Dans ce précis, toutes les questions concernant l'alimentation des nourrissons (sains ou malades) sont étudiées de telle sorte que le lecteur comprenne à la fois les raisons des régimes et les moyens de les appliquer.

Il est assuré d'y trouver un grand nombre de renseignements utiles, qui l'aideront dans sa pratique à formuler des régimes adaptés aux besoins des nourrissons. Sans doute tous ne sont pas applicables dans les conditions actuelles du rationnement alimentaire, mais il est possible d'arriver dans une large mesure à pouvoir mettre en œuvre l'essentiel. Ce petit livre doit donc rencontrer le succès qui a accueilli depuis plus de trente ans ses éditions successives.

L. P.

UN NOUVEL ACADÉMICIEN

A. HAUTANT

L'Académie de médecine vient d'ouvrir ses portes à un nouvel académicien : Albert Hautant ; elle récompense ainsi une activité scientifique exemplaire jointe à une haute conscience médicale.

Élève de Lermoyez dont il fut successivement l'interne, l'assistant puis le collaborateur direct après sa nomination d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, pendant vingt ans il suivit, puis dirigea le beau service de Saint-Antoine où il étudia dans tous ses détails la symptomatologie et la technique opératoire des affections de l'oreille interne. Les conclusions de son rapport maintenant classique au Congrès français d'otologie de 1912 sur « les indications et la technique de la trépanation du labyrinthe » sont encore vraies à l'heure actuelle.

Depuis 1919, sous la direction du professeur Cl. Regaud, il dirigea le service de laryngologie de l'institut Curie. De là sont issus tous ses travaux sur les affections cancéreuses de la tête et du cou qui lui ont acquis dans la spécialité une réputation mondiale. La méthode A. Hautant-O. Monod reste le procédé de choix du traitement des cancers du massif facial supérieur. L'hémilaryngectomie type Hautant et son procédé de laryngectomie latérale ont définitivement classé leur auteur à la première place dans la chirurgie laryngée.

Bien d'autres travaux de Hautant mériteraient d'être signalés ; mais nous n'avons retenu que les deux pôles opposés de son activité scientifique et, dans chacun d'eux, Hautant a montré ses qualités de maître et de chef d'école.

MAURICE AUBRY.

VARIÉTÉS

LA PROTECTION ANTIVÉNÉRIENNE

Par J. SCHERESCHEWSKY

Au Congrès français de Prophylaxie de la Syphilis (Paris, Institut Alfred Fournier, 12-13 mars 1936, in *La Prophylaxie antivénérienne*, 8e année, 1936, n° 4, avril, p. 220), j'ai communiqué qu'étant données les constatations de Kolle et Evers (1926) concernant la pénétration rapide du parasite de la syphilis dans l'organisme aucune application de pommade désinfectante *après* cette pénétration ne peut plus atteindre les spirochètes, et que, par conséquent, l'expérimentation doit rechercher une méthode correspondante. Au même Congrès il était déjà question des résultats favorables obtenus dans ce sens. Actuellement, *nous possédons une méthode qui permet de recouvrir la peau et les muqueuses et les rendre impénétrables* au tréponème de la syphilis.

Grâce à M. le professeur Sommelet, pharmacien en chef de l'hôpital Cochin, et de ses collaborateurs Mlle Guillemin et M. Lacour, nous avons pu poursuivre nos recherches. Les meilleurs résultats ont été obtenus avec des mélanges à base de matières plastiques. Il y avait à résoudre deux questions :

1° Éviter l'irritation des muqueuses ;

2° Réaliser une préparation entièrement composée de produits peu coûteux.

***

Les méthodes basées sur l'expérimentation de Metschnikoff ne sont plus applicables. Les méthodes de Metschnikoff consistaient dans l'infection du singe, de frictionner avec la pommade au calomel quelque temps après dans le but d'empêcher l'apparition des signes visibles de la syphilis sur les régions inoculées. A ce propos, marquons bien que, dans ces temps-là, on se contentait de la constatation de la non-apparition des signes de la syphilis d'abord locale. Aucune transplantation des ganglions régionaux n'avait jamais été faite, alors qu'ils prouvent la pénétration de la syphilis malgré l'absence de chancre. Pour justifier que les spirochètes n'ont pas pénétré dans l'organisme, la valeur des résultats d'autrefois est au moins douteuse. Il fallait créer une nouvelle méthode de travail, car l'infection des singes protégés par une pommade d'essai demanderait quelques mois d'observation et chaque transplantation indispensable des ganglions en deux passages devrait être observée de la même façon. Nous avons renoncé à l'expérimentation avec le singe. Comme c'est la rapidité de pénétration des spirochètes qu'il faut éprouver, nous avons choisi, pour objet d'expérimentation, la fièvre récurrente africaine (Duttoni) chez la souris blanche.

Ces micro-organismes se propagent rapidement et directement par les voies sanguines. pénétrant immédiatement même par les muqueuses intactes frottées de sang infecté. Nous avons constaté qu'il suffit de passer quelquefois avec la queue coupée d'une souris malade sur l'anus, la vulve ou le nez d'une souris

VARIÉTÉS *(Suite)*

saine pour obtenir la transmission de la maladie. Cette constatation était importante du fait que, de cette façon, la transmission par simple friction sans scarification permettait, dans un certain sens, d'imiter l'acte de l'infection de la syphilis.

Nous avons choisi la souris blanche aussi, parce que ça nous permettait de travailler en grandes séries. Il est évident que, si un produit placé sur la peau scarifiée d'une souris blanche est capable de protéger cet animal contre des spirochètes d'une telle virulence, la conclusion doit être la même pour la syphilis. Nous nous sommes servi également du virus de la syphilis originaire du lapin, mis à notre disposition par l'amabilité du Dr Bovet, de l'Institut Pasteur. Ce virus se transmet aussi par le coït sous des conditions normales et il est donc précieux pour les recherches des agents protecteurs antisyphilitiques. Ces travaux accomplis récemment à l'hôpital Cochin en collaboration avec le Dr B. Hahn, chef du laboratoire de l'hôpital Cochin, seront publiés *in extenso* d'autre part.

Nos résultats : une pommade composée de matière plastique dépourvue de solvants irritant les muqueuses et contenant un désinfectant contre la blennorragie, insoluble dans l'eau et la salive, résistante à la friction et au craquement par changement de volume ; cette pommade protégeait la souris blanche, dont la peau était *scarifiée* jusqu'au sang, contre les spirochètes Duttoni frottés à travers cette pommade. De même, la friction avec le virus de la syphilis originaire du lapin, des muqueuses anale et génitale même scarifiées des lapins, recouvertes de la pommade, ne produisait pas la maladie constatée chez le lapin témoin.

Entre ces deux dernières guerres, la science a fortement bouleversé nos idées à l'égard de la syphilis. Trois faits nouveaux sont surtout à signaler :

1° La rapidité de pénétration du tréponème ;

2° La syphilis inapparente ;

3° Le rôle des différentes souches pour l'infection et l'immunité.

La rapidité de la pénétration du tréponème, quelque trente minutes après l'inoculation, nous a été confirmée par une lettre que W. Kollé nous a écrit (1934) peu de temps avant sa mort. Voilà le texte :

« Les expériences sur la pénétration rapide des spirochètes dans les ganglions régionaux ont été faites et confirmées si souvent qu'il n'y a pas à en douter.

« Comme contrôle, j'ai fait faire des essais avec le bacille de la tuberculose, où les laps de temps sont considérablement plus longs. Mais, ici aussi, la pénétration dans les ganglions lymphatiques régionaux, spécialement dans les vaisseaux lymphatiques, se produit dans des temps très courts, souvent même en une heure.

« Par conséquent, naturellement, on peut parler en général seulement d'une action prophylactique (*i. e.* avant l'acte) de pareilles pommades... »

Depuis 1906 et pendant la Grande Guerre, nous avons rêvé avec Metschnikoff d'une possibilité de désinfection après l'acte. Les pommades de E. Metschnikoff au calomel, de J. Schereschewsky à la quinine, de A. Neisser au sublimé et Gaudicheau au cyanure de mercure, calomel et thymol, ont été largement employées dans les différentes armées comme désinfectant après l'acte. Les résultats obtenus par exemple par l'auteur avec sa pommade à la quinine, dans l'armée et dans la commission interalliée de contrôle, devaient être considérés comme fort satisfaisants : — pas de signes visibles d'une syphilis acquise.

En regardant ces résultats à travers nos connaissances d'aujourd'hui, cette absence de signes visibles ne signifie aucunement l'absence de spirochètes dans l'organisme. Jamais on n'a, à cette époque, procédé à une transplantation des ganglions dans le testicule du lapin et on n'y a jamais fait de vérification sérologique.

Durant ces vingt ans, beaucoup de cerveaux ont dû héberger des tréponèmes entrés inapparemment par ces méthodes, c'est-à-dire des erreurs d'application de nos méthodes expérimentales.

Encore pire : ces mêmes méthodes, reconnues fausses, continuent à vivre de nos jours dans les pharmacies sous forme des pommades dénommées (excepté la pommade à la quinine) ;

En 1935, ont été rédigés et affichés des écriteaux dans les maisons publiques inspirés par la fausse idée (1 et 1 *bis*) de la désinfection

(1) L'auteur oublie ici qu'il s'agit d'un nettoyage immédiat qui, dans ces conditions, conserve toute sa valeur.

(1 *bis*) Un nettoyage immédiat de tout ce qui est accessible conserve, évidemment, sa valeur. Par contre, pour les tréponèmes déjà pénétrés, ce n'est, hélas ! qu'un acte symbolique.

ultérieure, et un lavage au savon et l'eau, suivi d'une friction à l'eau de Cologne, sont recommandés pour la protection antivénérienne. Nous nous demandons ce que signifie ce salut parfumé au spirochète lointain !

Revenons à l'époque actuelle. L'état de guerre et l'affluence des maladies vénériennes sont des faits incontestables et inchangés ; les causes n'ont pas besoin d'en être énumérées ici. Nous connaissons actuellement encore une cause de cette affluence de syphilis apparente, c'est la rencontre des nouvelles souches de tréponèmes.

Nous savons qu'un organisme est réfractaire contre sa propre souche de tréponèmes et réceptible pour une nouvelle. Par conséquent, on voit tout d'un coup, dans les conditions de guerre, une augmentation marquée de la syphilis apparente due, d'après notre conviction, au contact avec de nouvelles souches. Ces mêmes cas pouvaient, dans leur région, rester inapparents et résister à la souche locale. Leur déplacement et le contact avec une nouvelle souche provoquent le développement des manifestations typiques.

Comme nous l'avons dit au début de cette notice, le moyen de protection aussi sous l'angle des connaissances actuelles existe.

Pratiquement, les principes de la protection antivénérienne de nos jours se présentent ainsi :

1° Seule une mesure qui est prise *avant* l'acte peut empêcher la contamination ;

2° Le produit en question doit être capable de recouvrir les places en danger d'une telle façon que le microbe de la syphilis ne peut le traverser. L'expérimentation a montré que ce n'est pas la désinfection qui compte, mais le véhicule qui agit mécaniquement ;

3° Car les chances de protection diminuant en cas de blessure, le rapport y doit être catégoriquement interdit. A cette occasion, notons que nous avons récemment obtenu des résultats positifs d'infection syphilitique en frottant un fragment de chancre sur l'œil parfaitement intact du lapin. De même nous avons transmis la fièvre récurrente africaine en frottant le sang d'une souris malade sur la surface génito-anale et le nez d'une souris blanche normale sans irritation ou scarification préalable.

L'opinion de quelques auteurs qui déclarent que, pour une infection syphilitique, est indispensable la présence de lésions des tissus, est fausse.

Dans tous les cas, sans exception, les endroits en danger doivent être recouverts pour être protégés contre l'infection.

La blennorragie peut être heureusement combattue d'une façon facile et exacte. La plupart des désinfectants appropriés, même en faible concentration, tue le gonocoque dans le délai des premiers deux jours après l'infection. La preuve est donnée par des auto-expérimentations sur le traitement abortif. C'est toujours une satisfaction de rappeler la méthode de Credé chez le nouveau-né.

Le produit que nous avons préparé contient un désinfectant au sublimé, n'irritant pas la muqueuse et suffisamment actif pour stériliser le canal urétral infecté. Nous avons choisi des capsules élastiques de 1,5 à bout allongé, pour permettre une injection intra-urétrale. Ces capsules ont supporté sans changement une conservation de dix mois.

Les mesures de protection en temps de guerre doivent naturellement être prises le plus tôt possible, le nombre des nouvelles chances d'infection augmente d'un jour à l'autre, semblable à la boule de neige appliquée trop tard, la protection devient illusoire.

Nos recherches durant trente-trois ans sur la question nous permettent de souligner de nouveau l'importance et les possibilités de la protection antivénérienne.

Conclusions concernant les résultats de J. Schereschewsky, sur la *Protection antivénérienne.* — I. La constatation de W. Kolle (1926) d'après laquelle le tréponème de la syphilis entre dans les voies lymphatiques durant l'acte même est un fait incontestable (Schlossberger, Schereschewsky, M. Pinard, A. Esquier, etc.)

II. Par conséquent, chaque tentative d'une désinfection ultérieure est illusoire et même nuisible, car l'absence des signes initiaux, qui peuvent en résulter, empêcherait le traitement.

III. La protection ne peut être réalisée qu'en empêchant la pénétration du virus.

IV. C'est uniquement le véhicule de la pommade qui protège ; les désinfectants connus dans des véhicules, comme la lanoline (hydrophile), ne sont pas capables de rendre les microbes inoffensifs; ils en facilitent plutôt la pénétration.

V. Une pommade de substance couvrant la muqueuse hermétiquement et libérée des matières irritantes pour la muqueuse, que nous avons trouvée et examinée expérimentalement, était en état de protéger la peau irritée jusqu'au sang de la souris blanche contre les frictions avec du sang de la fièvre récurrente.

VARIÉTÉS *(Suite)*

VI. La préparation contient un ntiblennorragique. Elle est injectable dans l'uurètre.

Chez un malade, elle effectue une stérilisation. (Présentation en capsules de 2 centimètres cubes à bout allongé).

VII. Des pharmacies et « maisons » doivent rapidement disparaître les vieux textes et pommades.

VIII. Le prix de revient du nouveau produit est si bas (10 centimes par 1 protection) que, pour les dépenses du traitement dans un seul cas de syphilis dans les dispensaires, 2 000 hommes peuvent être protégés.

IX. Organisation : Centralisation et contrôle de la production de la pommade. Vente par les appareils automatiques actuellement vides pour quelques sous et dépôts dans les « maisons ». *(Travail de l'hôpital Cochin.)*

Bibliographie.

METSCHNIKOFF (El.) et ROUX (Ém.), Études expérimentales sur la syphilis (*Ann. de l'Inst. Pasteur*, vol. XIX, p. 673, 1905).

SCHERESCHEWSKY (J.), Prophylaxie de la syphilis (*Congr. méd. internat. de Budapest*, 1909).

SCHERESCHEWSKY (J.), Prophylaxie de la syphilis (*C. R. de la Soc. de biologie*, 1913. *L. Dt. med. Wochenschrift*, 1919, n° 27).

PIROGOFF et SCHERESCHEWSKY, *Congrès de Moscou*, 1917. *Berlin. Klin. Woch.*, 1919, n° 48. *Dtsch. med. Woch.*, 1930.

SCHERESCHEWSKY et WORMS, *Dermtl. Zeitschrift*, *Bd.* XXII, 1921, *H.* 21, *Dt. med. Woch.*, 1921, n° 7.

NEISSER (A.), Pathologie et thérapie de la syphilis. Springer, Berlin, 1911).

GAUDUCYKEAU (A.), Pour éviter les maladies vénériennes (*Journ. de méd. de Paris*, vol. XL, n° 27, p. 494, 1921).

KOLLÉ et EVERS, Études expérimentales sur les spirochètes de la syphilis et de la fièvre récurrente (*Dt. med. Woch.*, 1926, n° 52, p. 1075).

SCHERESCHEWSKY (J.), Vingt-six ans de recherches sur la prophylaxie des maladies vénériennes (*Arch. de l'Inst. prophylac.*, 1933, t. V, n° 4).

PINARD (M.) et ESQUIER (A.), Réunion dermatologique de Strasbourg, 1936.

LOIS ET DÉCRETS

ORDRE DES MÉDECINS

Nomination de membres du Conseil de l'Ordre des médecins. — Par arrêté en date des 4 et 13 décembre 1940, ont été nommés les membres du Conseil de l'Ordre des médecins des départements suivants :

Ain, Allier, Eure-et-Loir, Finistère, Gironde, Ille-et-Vilaine, Isère, Loire, Manche, Morbihan, Basses-Pyrénées, Rhône, Savoie, Haute-Savoie, Seine-et-Oise.

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine-et-Oise est ainsi composé : Président : M. le Dr Ducoing Jean, médecin adjoint de l'hôpital de Versailles. Membres : MM. les Drs Larget Maurice, chirurgien de l'hôpital de Saint-Germain ; Humbel Louis, de Poissy ; Mackiewicz Charles, de Juvisy ; Bisot André, de Forges-les-Bains ; Butin Georges, de Pontoise ; Breton Marc, chirurgien à Pontoise ; Grenier Jacques, de Maisons-Laffitte ; Lumière Max, d'Argenteuil ; Remilly André, de Versailles ; Dresch Pierre, de Rambouillet ; Bravy Marcel, de Rosny-sur-Seine.

COMMISSION DU TARIF PHARMACEUTIQUE INTERMINISTÉRIEL

ARTICLE PREMIER. — Il est institué une commission chargée de reviser trimestriellement la nomenclature et les prix des produits constituant le tarif pharmaceutique interministériel applicable aux bénéficiaires des lois des 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, 28 octobre 1935 sur les assurances sociales, 31 mars 1919 sur les pensions de guerre (art. 64) et 1er juillet 1938 sur les accidents.

ART. 2. — Cette commission comprend vingt-deux membres :

Un représentant des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, président.

Un représentant du secrétariat d'État aux finances (comité de contrôle des prix).

Un représentant du secrétariat d'État aux finances (assurances privées).

Un représentant du secrétariat d'État à la production industrielle et au travail (assurances sociales).

Un représentant du secrétariat d'État à l'intérieur (secrétariat général à la famille et à la santé).

Un représentant du secrétariat d'État à l'intérieur (secrétariat général aux anciens combattants).

Un représentant des caisses d'assurances sociales désigné par le secrétaire d'État à la production industrielle et au travail.

Un représentant de la droguerie pharmaceutique.

Un représentant des fabricants de produits pharmaceutiques.

Sept représentants des groupements pharmaceutiques.

Un représentant des laboratoires d'analyses.

Un représentant des industries de l'art médical et chirurgical.

Deux représentants des opticiens.

Un représentant des pharmaciens homéopathes.

Un représentant des fabricants d'ouates et cotons cardés et hydrophiles.

ART. 3. — Le secrétariat administratif de la commission est assuré par le chef du 3e bureau de la direc-

LOIS ET DÉCRETS *(Suite)*

tion de la santé (hygiène et assistance) et le secrétariat technique par un pharmacien.

ART. 4. — Les membres, le président et les secrétaires sont nommés par arrêté du ministre secrétaire d'État à l'intérieur pour une période de trois années.

ART. 5. — Les membres peuvent, avec l'agrément du président, se faire représenter à la séance à laquelle ils ne peuvent assister.

ART. 6. — La commission se réunit quatre fois par an et les demandes de variation doivent être remises au secrétariat de la commission (direction de la santé, 3e bureau) contre récépissé, au plus tard les 1er décembre, 1er mars, 1er juin et 1er septembre.

ART. 7. — A titre exceptionnel, la séance au cours de laquelle seront examinées les propositions de modifications afférentes au quatrième trimestre 1940 et au premier trimestre 1941 aura lieu en décembre 1940.

ART. 8. — Le tarif en vigueur pendant un trimestre sera automatiquement applicable au trimestre suivant si aucune demande de variations n'a été déposée dans les délais impartis à l'article 6.

ART. 9. — Le président peut convoquer pour avis toute personnalité compétente étrangère à la commission.

ART. 10. — Le nombre des membres présents nécessaire à la validité des délibérations est de dix au minimum.

ART. 11. — Les dispositions antérieures contraires à celles du présent arrêté sont rapportées.

ART. 12. — Le directeur de la santé (hygiène et assistance) est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel*.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Prix décernés en 1940.

Prix Alvarenga de Piauhy (1 200 fr.) : M. ANDRÉ BRAULT (Chartres), Déformations osseuses et anémie dans l'enfance.

Prix Amussat (1 500 fr.) : M. TORREILLES (Alger), Chirurgie expérimentale sur les plaies du cœur.

Prix Apostoli (1 000 fr.) : M. DELHOUME (Pierre-Buffière), De Claude Bernard à d'Arsonval.

Prix Argut (800 fr.) : MM. WEILLER et KATZ (Paris), Le traitement actuel de la tuberculose pulmonaire.

Prix Audiffred (un titre de rente de 24 000 fr. à 3 p. 100) : L'Académie ne décerne pas le prix, mais accorde des arrérages disponibles à titre d'encouragement à Mlle DE NEYMAN (Paris), Conditions d'éclosion

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES *(Suite)*

de la tuberculose pulmonaire chez les étudiants ; Mme Dupois-Verlière (Paris), Rareté des bacilles de Koch sur les objets portés ou manipulés par les tuberculeux ; M. Schæffer (Tallende), Recherches sur les antigènes des bacilles tuberculeux ; M. Chenebault (Sancellemoz), Les pneumolyses chirurgicales dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ; M. Jean Levaditi (Paris), Recherches effectuées de 1936 à 1939 au Laboratoire central des Villages-Sanatoriums de haute altitude ; M. Fauvet (Paris), Les vascularites dans le poumon tuberculeux et les suppléances circulatoires.

Prix Baillarger (2 500 fr.) : M. Vié (Neuilly-sur-Marne), Le placement familial des aliénés et des psychopathes.

Prix Barbier (2 500 fr.) : M. Champagne (Saint-Ouen), Du syndrome tétanique chez le nourrisson et de son origine nerveuse.

Prix Boullard (2 000 fr.) : M. Marchand (Paris), Maladies mentales.

Prix Boulongne (6 000 fr.) : MM. Cavaillon et Leclainche (Paris), Rapport sur l'activité de l'Inspection générale technique du ministère de la Santé publique.

Prix Bourceret (1 200 fr.) : M. Lequime (Bruxelles), Le débit cardiaque.

Prix Brault (4 000 fr.) : Prix partagé : Mlle Herr (Paris), Les néphropathies graves ; M. Robin (Dalat), La réorganisation du Service d'hygiène à Douala.

Prix Buignet (1 600 fr.) : M. Guillaumin (Paris), Contribution à l'étude du soufre sanguin.

Prix Buisson (12 000 fr.) : M. Tréfouel (Paris), pour l'ensemble de ses travaux sur la chimiothérapie antibactérienne.

Prix Cailleret (500 fr.) : M. Lecoq (Saint-Germain-en-Laye), Déséquilibres alimentaires nutritifs et humoraux.

Prix Campbell-Dupierris (3 000 fr.) : M. Huguier (Paris), L'anthrax du rein.

Prix Chevillon (3 000 fr.) : M. Peyron et ses collaborateurs (Paris), pour leur ensemble de travaux sur l'embryologie normale et tératologique des glandes génitales et de leurs tumeurs.

Prix Clarens (500 fr.) : L'Académie ne décerne pas le prix. Une mention très honorable est accordée à M. Schunck de Goldfiem (Paris), pour son mémoire sur la physico-chimie des intoxications de guerre.

Prix Clerc (4 500 fr.) : Prix partagé : Mlle Bareillier-Fouché (Paris), Variations de la glycémie au cours de la perfusion du foie ; M. Robert Tiffeneau (Paris), Conceptions actuelles sur l'oxygénothérapie ; M. Nélis (Bruxelles), Contribution à l'étude de la

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES *(Suite)*

présence et de la formation des anticorps dans le liquide céphalo-rachidien.

Prix Combe (3 000 fr.) : M. SALOMON (Paris), La glande interstitielle du testicule, son histophysiologie générale et ses tumeurs chez les mammifères domestiques et chez l'homme.

Prix du XIIIe Congrès international de médecine de Paris de 1900 (8 000 fr.) : M. CLAUDE ROUVILLOIS (Paris), Prolapsus génital et colpopérinéorraphie.

Prix Desportes (1 500 fr.) : Prix partagé : M. HÉDERER (Toulon), Guide médical, intoxications et thérapeutique ; M. CORNILLEAU (Saint-Ideue-en-Paramé), Contribution à la thérapeutique pratique et à l'histoire naturelle pratique et thérapeutique.

Prix Dieulafoy (2 000 fr.) : M. VIEUCHANGE (Paris), Etude du mécanisme de l'action de l'immunsérum sur le virus vaccinal.

Prix Fournier (5 000 fr.) : Prix partagé : M. LEROUX ROBERT (Paris), Le chromisme ; M. VALADE (Cannes), Les effets pathologiques des explosifs.

Prix Garnier (900 fr.) : Mme HELLES-ABILEAH (Paris), L'immunité naturelle acquise par le développement psycho-moteur normal de l'enfant.

Prix Gaucher (1 800 fr.) : M. DUREL (Paris), Recherches sur la chimiothérapie de la blennorragie.

Prix Guérétin (1 500 fr.) : M. VIGNALOU (Paris), La tyramine au cours des affections hépatiques.

Prix Guillaumet (1 500 fr.) : M. SEIDENGART (Paris), L'organisation administrative et médicale à l'Ecole militaire enfantine Hériot.

Prix Guzman (un titre de rente de 2 500 fr.) : M. PIERRE LAUBRY (Paris), Les coronaires et le problème de la douleur cardiaque.

Prix Catherine-Hadot (3 600 fr.) : M. HERRENSCHMIDT (Paris), L'histamine et la tyramine au cours des pneumopathies tuberculeuses et non tuberculeuses.

Prix Hurpin [de Genève] (3 000 fr.) : Mme BONNAFOUS-SÉRIEUX (Alençon), La charité de Senlis.

Prix Higuier (4 000 fr.) : M. CAUCHOIS (Paris), Hormone folliculaire et fibromatose.

Prix Infroit (3 000 fr.) : M. GUY LEDOUX-LEBARD (Paris), L'hépatosplénographie.

Prix Jansen : L'Académie attribue 4 parts de 10 000 francs ainsi qu'il suit : M. CAUSSÉ (Paris), L'otologie scientifique ; M. CHEVALIER (Marseille), L'avitaminose « A » ; M. COULAUD (Paris), L'allergie et la vaccination antituberculeuse ; M. LANGERON (Paris), pour ses travaux de paléontologie, de parasitologie et de mycologie médicale.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 décembre 1940.

Commission du rationnement. — M. Portier donne lecture d'un rapport sur *Ration alimentaire et vêtement*.

Si, en même temps, la ration alimentaire et le chauffage de l'habitation deviennent tous deux notoirement insuffisants, l'effort doit se porter du côté de l'habillement.

On sait, et les expériences de Bergonié l'ont bien établi, que les vêtements qui protègent le mieux contre la déperdition de calorique sont les étoffes de laine et les fourrures. Malheureusement, dans les circonstances actuelles, il est de plus en plus difficile de s'en procurer.

On sait, d'autre part, que deux vêtements semblables superposés constituent une protection plus efficace qu'un vêtement unique de même étoffe, mais d'épaisseur double.

La sensibilité au froid est variable suivant les individus, les enfants ont, par rapport à leur poids, une surface cutanée, donc une surface de déperdition plus grande que celle de l'adulte. Ils doivent donc être protégés avec soin.

Rapport sur la meilleure manière d'utiliser le blé et le pain en période de restriction alimentaire. — M. Gabriel Bertrand s'élève contre le mauvais emploi qui est fait du blé en temps de disette. Il se demande s'il y a intérêt à extraire, sous forme de farine, la totalité des substances que l'homme peut assimiler, quitte à faire passer dans son tube digestif les débris d'enveloppe inutilisables par lui et à priver complètement de son les animaux domestiques, ou bien à limiter le taux d'extraction à un degré tel que les avantages retirés de l'emploi du son par les animaux compensent, et au delà, la faible partie de substance alimentaire dont l'homme serait privé.

Il convient de ne pas oublier le rôle que ces animaux jouent par leur travail, leur fumier, la viande, le lait, la corne et le cuir qu'ils fournissent.

M. G. Bertrand, examinant le taux d'extraction de la farine, rappelle que 100 grammes de pain fournissent 250 calories. Le pain n'est remplaçable, à l'heure actuelle, que par des aliments comme la viande, le fromage, les matières grasses, etc., plus déficitaires, ou par des légumes frais (choux, salades, carottes) dont les quantités énergétiquement équivalentes sont tellement considérables qu'il n'est pratiquement possible d'y songer que pour une partie tout à fait insuffisante. D'où la nécessité d'éviter le gaspillage du pain et de favoriser sa consommation.

Discussion. — M. Lapicque combat les conclusions du rapporteur. Le rapport est renvoyé à la commission, et M. Lapicque est adjoint à la Commission du rationnement.

Influence comparée du milieu familial sur la mortalité infantile. — MM. Lesage et Moine.

Élection du bureau. — M. Pierre Duval, vice-président pour 1940, devient président pour 1941, en remplacement de M. Louis Martin.

M. Emile Sergent est élu vice-président pour 1941 (président pour 1942), par 47 voix sur 48 votants et un bulletin blanc, le sien.

M. Sergent, rappelons-le, a été élu membre titulaire en 1919, à l'unanimité des votants.

M. Brouardel est réélu secrétaire annuel, par acclamations.

Enfin, MM. Claude et Couvelaire sont élus membres du Conseil pour 1941.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 décembre 1940.

Rate minuscule dans une cirrhose. — M. Loeper apporte un cas de cirrhose d'aspect banal avec manifestations hémorragiques multiples à la période terminale dans lequel la rate ne pesait que 13 grammes. Il souligne la gravité de ces petites rates scléreuses du fait de l'obstacle qu'elles créent dans la circulation sanguine.

Gastrohépatite ulcéreuse nécrotique et hémorragique. — M. Loeper rapporte l'observation d'un malade qui présentait depuis dix ans des hématémèses. On trouva chez lui deux variétés de lésions : 11 ulcérations de l'estomac de volume variable sans caractère inflammatoire et, au niveau du foie, des lésions hépatiques centro-nodulaires.

L'auteur souligne l'analogie de ces cas avec l'ergotisme.

Pigmentation cutanée chez un diabétique. Argyrose et kyste hydatique du foie calcifié. — MM. P. Sainton, N. Fiessinger, M. Gaultier, M. Lamotte et M. Girard rapportent l'histoire d'un malade porteur d'une pigmentation diffuse de la peau sans atteinte des muqueuses, d'un gros foie avec masse dure à la palpation et d'une glycosurie passagère. On pouvait facilement penser à une cirrhose bronzée. Une biopsie hépatique à l'aiguille fit constater l'absence de cirrhose et d'hémosidérose. La radiographie montra que l'hypertrophie hépatique résultait d'un kyste hydatique calcifié, et les analyses chimiques et histochimiques de la peau la montrèrent infiltrée d'argent qui s'était localisé dans les cellules rameuses du chorion.

Ancien syphilitique, le malade avait été longuement traité à Saint-Louis, et tout permet de penser qu'il a reçu des injections d'un amalgame d'argent et de mercure. Sa pigmentation cutanée venait d'une argyrose, et son gros foie, d'un kyste hydatique calcifié. Sa glycosurie passagère doit être considérée comme une glycosurie hépatique et non comme une expression d'un diabète bronzé.

M. Jausion pense que les argyrismes ne sont pas aussi indélébiles qu'on le dit ; les granules se localisent, en effet, dans les espaces intercellulaires. Ces argyrismes sont photo-sensibles.

M. Rist rappelle que des épidémies d'argyrisme ont été observées en Belgique à la suite de traitements

charlatanesques de la tuberculose par des préparations contenant du nitrate d'argent.

M. HALLÉ a observé un argyrisme chez un prêtre soigné en Belgique pour ulcère de l'estomac par le nitrate d'argent ; ce malade effrayait tout le monde. L'arquéritol donne assez fréquemment des pigmentations localisées ; on n'a encore jamais observé d'argyrisme généralisé.

M. FLANDIN a observé quelques pigmentations avec ce médicament, mais ces pigmentations restent l'exception en raison de la fréquence de son emploi.

M. HALLÉ considère que ces malades ne restent pas toujours aussi noirs ; il a vu la pigmentation s'atténuer au bout de quinze ans.

M. CHIRAY pense qu'il s'agit ici d'une vésicule calcifiée du type « noix de coco ».

M. SAINTON pense que ce cas évoque la cirrhose bronzée.

M. FIESSINGER a obtenu chez ce malade d'heureux résultats thérapeutiques par l'ionisation iodée transcutanée ; mais ce traitement n'est applicable que sur des territoires limités.

Grosse pulmonaire, petite aorte, affection congénitale. — MM. LAUBRY, ROUTIER et HEIM DE BALSAC ont observé depuis longtemps (1922) cette malformation, mais ce n'est qu'à la lumière d'autopsies récentes de cas cliniques longuement suivis qu'ils ont dégagé ce syndrome anatomo-clinique caractérisé pendant la vie par des phénomènes dyspnéiques et cyanotiques tardifs, un aspect radiologique très spécial et une courbe électrique également particulière. Cet ensemble, qui a été décrit comme typique de la communication interauriculaire, ne comporte cette dernière éventualité qu'assez rarement.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 décembre 1940.

La traversée de la vitamine B_1 injectée par voie veineuse à l'état normal. — MM. N. FIESSINGER, M. GAULTIER et M. LAMOTTE ont étudié les éliminations urinaires provoquées par l'injection intraveineuse de 10 milligrammes de vitamine B_1 chez les sujets normaux. Ils utilisent un fluoromètre mis au point par M. Dognon et dans lequel deux cellules photo-électriques mises en parallèle inscrivent sur un galvanomètre l'importance de la fluorescence. La source lumineuse est constituée par une lampe à vapeur de mercure, à enveloppe de verre de Wood. Il y a proportionnalité entre l'importance du déplacement du spot et la teneur en thiochrome pour les concentrations habituelles.

L'élimination est maxima dans l'échantillon d'urine recueilli une heure après administration et atteint 20 p. 100 de la dose injectée. Le rejet global en vingt-quatre heures atteint en moyenne 30 p. 100. Les auteurs reviendront sur les anomalies de traversée pathologiques.

M. H. BÉNARD fait remarquer que les injections intraveineuses massives ont toujours des effets plus rapides, mais moins complets que les injections intraveineuses lentes et à doses réfractées ou sous-cutanées ; l'action des injections d'insuline en perfusion lente est particulièrement démonstrative à ce point de vue.

Influence de l'anoxémie sur l'excitabilité nerveuse. — M. et Mme A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD montrent que, contrairement à l'opinion classique, les effets de la dépression atmosphérique sur l'excitabilité nerveuse ne sont pas, pour une large part, provoqués par l'anoxémie. En effet, alors qu'en dépression il y a diminution des chronaxies périphériques motrice et sensitive, la respiration d'un air appauvri en oxygène, à la pression normale, provoque l'augmentation de ces chronaxies.

Prolan et hormone gonadotrope sérique chez le canard de Barbarie. — MM. H. BULLIARD et J. CHEVREAU ont précisé l'action de l'hormone gonadotrope sérique sur le tractus génital du canard de Barbarie et montré l'hyperplasie considérable des cellules thécales et des cellules interstitielles, ainsi que l'augmentation du nombre des follicules en évolution. Le prolan urinaire est sans effet.

La virulence du sang chez les souris atteintes de syphilis expérimentale cliniquement inapparente, à la période tardive de l'infection. — MM. C. LEVADITI et D. ROUSSET-CHABAUD ont établi que le sang de souris atteintes de syphilis cliniquement inapparente (conférée par greffe de syphilome sous la peau du dos) peut être virulent jusqu'au 529e jour. Vers cette période tardive de l'infection, il semble que la dispersion tréponémique dans les zones électives (narines, peau du dos, périnée, musculature lisse du rectum) s'atténue. Le virus syphilitique peut être décelé dans le plasma.

Dosage de l'hormone cortico-surrénale dans l'urine et considérations sur la forme d'élimination. — MM. A. GIROUD, MAGD. MARTINET et J. PACORET avaient, antérieurement avec N. SANTA, établi une microméthode de dosage de l'hormone cortico-surrénale basée sur la semi-contraction de la cellule pigmentaire ; cette technique peut être adaptée au dosage de l'hormone dans les urines grâce à son extraction par le benzène et à sa reprise par le sérum salé. Ils ont ainsi trouvé chez l'homme à l'état normal 40 unités par litre environ, et, à l'état pathologique, des variations allant de 15 dans les états hyposurrénaliens à 100 unités dans les états hypersurrénaliens.

Les quantités retrouvées sont faibles par rapport à celles que l'on trouve dans la surrénale ; les auteurs se demandent si leur réaction ne caractériserait pas des formes particulièrement actives (comme la désoxycorticostérone), les formes d'élimination étant alors des formes moins actives de l'hormone (comme cela a été établi pour les hormones ovariennes).

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 novembre 1940.

Vomissements d'origine duodénale. — MM. LÉVESQUE et PERRAULT rapportent l'observation d'un nourrisson de 19 mois, présentant des crises de vomissements bilieux durant parfois dix jours et survenant à intervalles variables depuis l'âge d'un an. Cet enfant était en dénutrition marquée, ne pouvait pas se tenir debout et avait de la fièvre.

L'examen radiologique permit de constater une distension de la deuxième portion du duodénum et de la moitié droite de la troisième portion avec arrêt baryté au milieu de cette troisième portion.

La sédation des vomissements était obtenue très facilement en mettant l'enfant en position ventrale. Cette position étant prise systématiquement après tous les repas, l'enfant reprit rapidement du poids, aidé en cela par un régime convenable et des injections de sérum salé.

Il s'agissait de vomissements par pincement duodénal intermittent par le pédicule mésentérique. Ils diffèrent des vomissements avec acétonémie : ceux-ci ne sont pas uniquement bilieux, ne présentent pas de gravité au fur et à mesure de leur répétition et cèdent à d'autres traitements.

Cinq cas d'infections typho-paratyphiques chez le nourrisson. — M. GRENET, Mme AUPINEL, Mlle GAUTHERON et Mlle SAULNIER rapportent les observations de 5 cas de fièvres typhoïdes et paratyphoïdes concernant des nourrissons et observés en un court espace de temps (4 en avril et mai 1940). Les taches rosées ont été notées trois fois et, dans ces trois cas, il n'y avait pas de splénomégalie alors qu'elle existait dans les deux autres cas.

Dans l'un des cas (nourrisson de 22 mois), qui avait trait à une fièvre typhoïde à bacilles d'Eberth, il y eut, au début, des phénomènes encéphalitiques nets (troubles de la déglutition, raideur de la nuque, somnolence, crises d'agitation) qui égarèrent d'abord le diagnostic, puis se produisirent des accidents de myocardite avec rythme fœtal vrai. L'électrocardiogramme montrait un aplatissement de l'onde T. La guérison fut cependant obtenue.

Chez un enfant de 7 mois, atteint de mastoïdite double et trépané des deux côtés, la fièvre paratyphoïde B fut le résultat d'une contagion intérieure ; le diagnostic fut fait grâce à l'hémoculture systématique.

Dans un cas mortel (paratyphoïde B chez un nourrisson de 7 mois et demi), la terminaison fatale paraît avoir été le fait d'une infection mastoïdienne double. A l'autopsie, l'intestin était congestionné, sans hypertrophie notable des plaques de Peyer, la rate était peu augmentée de volume, il y avait du pus dans l'antre du côté droit et une carie du rocher à gauche.

M. CATHALA a observé 4 cas de fièvre typhoïde chez des nourrissons, tous différents : un cas en tous points semblable à la fièvre typhoïde de l'adulte ; un cas avec éruption papuleuse confluente ; un cas avec fièvre irrégulière comme seul symptôme ; enfin, une forme cholériforme fébrile. L'hémoculture a permis le diagnostic dans tous les cas.

M. RIBADEAU-DUMAS rappelle que le professeur Marfan a dit de la fièvre typhoïde du nourrisson qu'il y a tout, sauf des signes de fièvre typhoïde. Il existe en particulier une forme méningée et une forme broncho-pulmonaire. L'hémoculture et le séro-diagnostic permettent seuls de poser le diagnostic.

Il serait intéressant de savoir si la fréquence actuelle de la fièvre typhoïde chez le nourrisson a un rapport avec les événements actuels.

M. LESNÉ tient à attirer l'attention sur la malpropreté actuelle du lait dont la pasteurisation n'est plus contrôlée et qui est souvent additionné d'eau, propre ou non. Il faut insister sur la nécessité d'une stérilisation du lait plus soignée qu'en temps ordinaire.

M. TERRIEN demande qu'on rende tout à fait inoffensives les vaccinations associées et qu'on les répande le plus possible.

M. MARFAN voudrait savoir si la fièvre typhoïde est moins fréquente chez les grands enfants vaccinés que chez les non vaccinés ; l'exemple de la guerre 1914-1918 a été très démonstratif pour les adultes puisque pendant des années on n'a plus guère vu de fièvres typhoïdes que chez des femmes.

M. HALLÉ a pu se rendre compte que très peu de vaccinations préventives antityphoïdiques furent pratiquées en 1938 et 1939 dans les hôpitaux d'enfants de Paris.

M. CLÉMENT a fait vacciner à l'hôpital Trousseau plusieurs centaines d'enfants en association avec la vaccination antidiphtérique.

M. CATHALA insiste sur la nécessité d'employer des doses suffisantes de vaccin antityphoïdique.

M. ARMAND-DELILLE fait approuver un vœu aux Pouvoirs publics concernant le contrôle du lait et annonce qu'une discussion s'engagera à la prochaine séance sur la vaccination antityphoïdique chez les enfants.

Brachy-œsophage avec estomac entièrement thoracique. — MM. RIBADEAU-DUMAS, CHABRUN et R. WALTHER rapportent un cas de cette malformation qui s'oppose à la malformation récemment décrite sous le nom de brachy-œsophage avec estomac partiellement thoracique.

Il s'agit d'une anomalie très rare caractérisée par un œsophage anormalement court et dilaté séparé par une portion rétrécie d'un estomac volumineux entièrement situé dans l'hémithorax droit et par l'absence d'enroulement duodénal, le duodénum étant réduit à l'état d'un mince canal traversant le diaphragme pour se jeter dans les anses grêles.

L'enfant se développe normalement, ce qui paraît exceptionnel ; un cas a été cependant signalé chez l'adulte.

Maladie de Parrot observée dès le cinquième jour de la vie, ictère, hémorragie ombilicale, mort. — M. HALLEZ et Mlle GARNIER.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

ALEPSAL. — Comprimés de phényléthylmalonylurée, belladone et caféine. Supprime les crises convulsives et les équivalents. Toujours bien supporté.

INDICATIONS. — Trois dosages : 10 cg., 5 cg. et 1cg,5 de phényléthylmalonylurée. Épilepsie, états anxieux, troubles neuro-cardiaques, convulsions infantiles, hypertension.

Génévrier, 45, rue du Marché, Neuilly-sur-Seine.

BELLADÉNAL SANDOZ. — Association de phényléthylmalonylurée et de bellafoline. Sédatif nervin général et des cas résistants.

INDICATIONS. — Épilepsie, angoisse, douleur morale, angine de poitrine, asthme, etc.

Sandoz, 20, rue Vernier, Paris (XVIIe).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^2Zn^2, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 63, rue Louis-Blanc, Paris.

HYOSCYAMINE HOUDÉ. — Produit pur, cristallisé, défini, extrait de l'*Hyoscyamus niger*.

PROPRIÉTÉS. — Sédatif du pneumogastrique, antispasmodique, anticonvulsivant, accélérateur du cœur et de la respiration.

INDICATIONS. — Avant tout : parkinsonisme sous toutes ses formes : séquelles de l'encéphalite léthargique, où elle donne des résultats surprenants, hoquet épidémique, tremblement sénile, etc.

PRÉSENTATION. — Granules à 1 milligramme et à 1/4 de milligramme, 3 à 4 par jour, suivant la susceptibilité du sujet (ni accoutumance, ni accumulation). On peut alterner avec les granules d'Hyoscine, de Duboisine ou d'Atropine Houdé.

Laboratoires Houdé, 9, rue Dieu, Paris.

NEUROTENSYL. — COMPOSITION. — Comprimés à base de chlorhydrate de papavérine, extrait de gui, sulfate de spartéine, extrait de cratœgus, anémone pulvérisée.

INDICATIONS. — Anxiété, émotivité, hyperexcitabilité, tics et spasmes, vertiges, troubles sympathiques à la ménopause, à la puberté, à la grossesse, troubles cardio-vasculaires, arythmie, angoisse, bouffées congestives.

MODE D'EMPLOI. — Prendre, sans croquer, 2 à 3 comprimés avant les principaux repas.

Laboratoire J.-P. Petit, 72, boulevard Davout Paris (XXe).

PASSIFLORINE. — Une cuillère à café contient 0gr,50 ext. fluide de *Passiflora* ; 0gr,25 ext. mou de *Salix alba* ; XX gouttes alcoolé de *Cratœgus oxyacantha*.

ACTION. — Régularise l'influx nerveux dans le domaine du grand sympathique.

INDICATIONS. — Tous états névropathiques.

Laboratoires Réaubourg, 115, rue de Paris, Boulogne-sur-Seine.

SED'HORMONE. — Composition à base de dibromocholestérol, reconstitution des hormones bromées neuro-sédatives.

INDICATIONS. — Insomnies, surmenages, obsession, névropathies, convulsions de l'enfance, mal de mer.

POSOLOGIE. — Dragées : 4 à 6 par jour pour les adultes ; 1 à 2 par jour pour les enfants.

Sirop : 1 à 6 cuillerées à café par jour pour les nourrissons ; 1 à 4 cuillerées à soupe par jour pour les enfants de 1 à 6 ans.

Échantillons médicaux sur demande.

Laboratoires des Produits Amido, 4, place des Vosges, Paris.

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

SERENOL. — Trois formes (liquide, comprimés, suppositoires). A base de : phényléthylmalonylurée. Hexaméthylène-tétramine. Peptones belladone, boldo, cratœgus, anémone, passiflore.

États anxieux, émotivité, palpitations, vertiges, syndrome solaire, insomnies.

DOSES MOYENNES PAR 24 HEURES. — 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés, ou 1 ou 3 suppositoires.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris (XVIe).

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

VALÉROBROMINE LEGRAND. — INDICATIONS. — Sédatif énergique des centres nerveux.

POSOLOGIE. — Liquide, 2 à 6 cuillerées à café par jour.

Darrasse, 13, rue Pavée, Paris.

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

PARIS ET ENVIRONS

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) : l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. Buvat et G. Villey-Desmeserets. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Molitor 55-55. Méd.-directeur : Dr Garand, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine).

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr Maillard, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine).

Tél. : Longchamp 12-88. Drs Fillassier et Durand-Saladin. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs Leulier, Mignon, Casalis et Leclercq. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux.

Directeur-médecin : Dr Bonhomme. Médecin assistant : Dr Codet. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Georges Cain, mort au champ d'honneur le 15 juin 1940. — Le médecin de 2e classe de la marine Poitevin, mort au champ d'honneur. — Le Dr Delobel, de Noyon.

MARIAGES. — Le Dr Georges Eoudin avec Mlle Suzanne Guédy.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Paul Loheac font par de la naissance de leur fille Armelle.

Le Dr et Mme Robert Fleury font part de la naissance de leur fille Colette.

Le Dr Jean Heisch, le Dr Cochart font part de la naissance de leur petit-fils Jean-Marie.

NOUVELLES OFFICIELLES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *Bureau de l'Académie de médecine pour* 1941. — Le bureau de l'Académie de médecine pour 1941 sera ainsi constitué : président, professeur Pierre Duval ; vice-président, professeur Émile Sergent ; secrétaire général, professeur Achard ; secrétaire annuel, Dr Brouardel ; trésorier, Dr Jules Renault.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Le bureau pour 1941 comprendra : M. Hyacinthe Vincent, président ; M. Esclangon, vice-président. Enfin, les deux secrétaires perpétuels : M. Émile Picard et M. Alfred Lacroix.

HOPITAUX DE PARIS. — Mouvements et mutations entraînés dans le personnel médical par suite des vacances survenues pendant le cours des années 1939-1940.

Service de chirurgie — A l'hôpital de la Pitié (remplacement de M. le Dr Chevrier, atteint par la limite d'âge), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Ambroise-Paré (remplacement de M. le Dr Desmarest, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Sauvé, de l'hôpital Lariboisière.

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le Dr Sauvé), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital de la Pitié (remplacement de M. le Dr Kuss, atteint par la limite d'âge), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Laennec (remplacement de M. le Dr Lardennois, décédé), service dédoublé :

a. M. le Dr Roux-Berger, de l'hôpital Tenon ;

b. M. le Dr Robert Monod, de l'hôpital Beaujon.

A l'hôpital Tenon (remplacement de M. le Dr Roux-Berger), M. le Dr Houdard, de l'hôpital Lariboisière.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le Dr Robert Monod), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le Dr Houdard), *Néant* (service fermé).

A l'Hôtel-Dieu (remplacement de M. le professeur Cunéo), M. le Dr Mondor, de l'hôpital Bichat.

A l'hôpital Bichat (remplacement de M. le Dr Mondor), M. le Dr Rouhier, de l'hôpital Beaujon.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le Dr Rouhier), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Cochin (remplacement de M. le professeur Chevassu, frappé d'une sanction disciplinaire), M. le Dr Fey, de l'hôpital Lariboisière, délégué en qualité d'agrégé par la Faculté de médecine.

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le Dr Fey), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Saint-Louis (remplacement de M. le Dr Mouré, frappé d'une sanction disciplinaire), M. le Dr Madier, de l'hospice des Ménages.

A l'hospice des Ménages (remplacement de M. le Dr Madier), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Saint-Louis (remplacement de M. le Dr Picot, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Desplas, de l'hôpital de la Pitié.

A l'hôpital de la Pitié (remplacement de M. le Dr Desplas), *Néant* (service fermé).

A l'hospice des Enfants-Assistés (remplacement de M. le Dr Martin, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Fèvre, *titularisé* (hors tour).

A l'hôpital Tenon (remplacement de M. le Dr Deniker, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Métivet, de l'hospice d'Ivry.

A l'hospice d'Ivry (remplacement de M. le Dr Métivet), M. le Dr Jacques Bloch, *titularisé.*

A l'hôpital Boucicaut (remplacement de M. le Dr Okinczyc, qui a demandé son admission à l'honorariat), M. le Dr Guimbellot, de l'hôpital Beaujon.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le Dr Guimbellot), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Raymond-Poincaré, à Garches (transfert du service de chirurgie de l'Hôpital Maritime de Berck), M. le Dr Richard.

A l'Hôpital Maritime, *Néant* (établissement fermé).

A la clinique Antoine-Chantin (ouverture d'un service de chirurgie), M. le Dr de Gaudart d'Allaines, *titularisé.*

A la Maison Municipale de Santé (rétablissement d'un poste de chef de service), M. le Dr Moulonguet, *titularisé.*

A la Fondation Paul-Marmottan (création d'un poste de chef de service), M. le Dr Gatellier, *titularisé.*

Remplacements provisoires. — A l'hôpital Saint-Antoine (remplacement de M. le professeur Grégoire, en congé pour raison de santé), M. le Dr Cadenat, de l'hôpital Lariboisière.

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le Dr Cadenat), *Néant* (service fermé).

Consultations générales. — Saint-Antoine, M le Dr Braine ; Necker, M. le Dr Jean Quenu ; Beaujon, M. le Dr Chevrier (chirurgien honoraire) ; Tenon, M. le Dr Redon ; Laennec, M. le Dr Sénèque ; Bichat, M. le Dr René Bloch ; Saint-Louis, M. le Dr Deniker (chirurgien honoraire).

Assistants de service de chirurgie. — HOTEL-DIEU. — *Chef de service :* M. le prof. Mondor ; *assistants :* MM. Huet, Welti et Sicard.

SAINT-ANTOINE. — *Chefs de services :* MM. Cadenat et Bréchot.

NECKER. — *Chefs de services :* MM. Jean Berger et Gouverneur ; *assistants :* MM. Mialaret et Charrier.

ENFANTS-MALADES. — *Chefs de services :* MM. Ombrédanne et Bergeret ; *assistant :* M. Calvet (1 adm.).

NOUVELLES *(Suite)*

COCHIN. — *Chefs de services :* M. les profrs. Lenormant et Mathieu, le Dr Fey ; *assistants :* MM. Wilmoth, Oberlin, Ménégaux, Padovani et Couvelaire.

TENON. — *Chefs de services :* MM. Houdard, Métivet et Girode ; *assistants :* MM. Aurousseau, Longuet et Meillère.

LAENNEC. — *Chefs de services :* MM. Roux-Berger et Robert Monod ; *assistants :* MM. Maurer, Sauvage et Lecœur.

BICHAT. — *Chefs de services :* MM. Capette, Rouhier et Brocq ; *assistants :* MM. Gueullette et Rudler.

BROUSSAIS. — *Chef de service :* M. Basset ; *assistant :* M. Ameline.

ANTOINE-CHANTIN. — *Chef de service :* MM. de Gaudart d'Allaines ; *assistant :* M. Patel.

BOUCICAUT. — *Chef de service :* M. Guimbellot ; *assistant :* M. Seillé.

VAUGIRARD. — *Chef de service :* M. Pierre Duval ; *assistant :* M. Merle d'Aubigné.

AMBROISE-PARÉ. — *Chef de service :* M. Sauvé ; *assistant :* M. Thalheimer.

SAINT-LOUIS. — *Chefs de services :* MM. Bazy, Desplas, Madier, Boppé et Michon ; *assistants :* MM. Sylvain Blondin, Banzet, Gérard-Marchant, Sabourin, Garnier, Niel, Tissot et Laporte.

BROCA. — *Chef de service :* M. Mocquot ; *assistant :* M. Raoul-Charles Monod.

MAISON DE SANTÉ. — *Chef de service :* M. Moulonguet ; *assistant :* M. Soupault.

BRETONNEAU. — *Chef de service :* M. Leveuf ; *assistant :* M. Petit (bi-adm.).

TROUSSEAU. — *Chef de service :* M. Sorrel ; *assistant :* M. Guichard.

ENFANTS-ASSISTÉS. — *Chef de service :* M. Fèvre.

BICÊTRE. — *Chef de service :* M. Toupet ; *assistant :* M. Alain Mouchet.

SALPÊTRIÈRE. — *Chef de service :* M. Gosset ; *assistants :* MM. Petit-Dutaillis, Funck et Jean Gosset.

IVRY. — *Chef de service :* M. Jacques Bloch.

GARCHES-BRÉVANNES. — *Chef de service :* M. Richard ; *assistants :* Mlle Picard et M. Delahaye.

Consultations de stomatologie. — A l'hospice de la Salpêtrière (remplacement de M. le Dr Guilly, atteint par la limite d'âge), M. le Dr L'Hirondel, de l'hôpital Beaujon.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le Dr L'Hirondel), *Néant* (consultation fermée).

A l'hospice de Brévannes (remplacement de M. le Dr Nespoulous, atteint par la limite d'âge), Mme le Dr Papillon-Leage.

A l'hôpital Saint-Louis (remplacement de M. le Dr Schæfer, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Richard, de l'hôpital Lariboisière.

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le Dr Richard), *Néant* (consultation fermée).

A l'hôpital de la Pitié (remplacement de M. le Dr Gérard-Maurel, frappé d'une sanction disciplinaire), *Néant* (consultation fermée).

Organisation des consultations de stomatologie à compter du 26 décembre 1940. — *Consultations quotidiennes.* — HOTEL-DIEU. — *Chef de service :* M. Raison ; *adjoint :* M. Friez ; *assistante :* Mme Cernéa.

PITIÉ. — (Consultation fermée).

SAINT-ANTOINE. — *Chef de service :* M. Thibault ; *adjoint :* M. Marie ; *assistant :* M. Géré.

NECKER-ENFANTS-MALADES. — *Chef de service :* M. Cornouec ; *adjoint :* M. Lepoivre ; *assistant :* M. Mesnard.

COCHIN. — *Chef de service :* M. Lattes ; *adjoint :* M. Vrasse ; *assistant :* M. Valtat.

BEAUJON. — (Consultation fermée).

LARIBOISIÈRE. — (Consultation fermée).

TENON. — *Chef de service :* M. Lacronique ; *adjointe :* Mme Chaput ; *assistant :* M. Fromaigeat.

LAENNEC (Provisoirement). — *Chef de service :* M. Darcissac ; *adjoint :* M. Maleplate ; *assistant :* M. Parant.

SAINT-LOUIS. — *Chef de service :* M. Richard ; *adjoint :* M. Hénault ; *assistant :* M. Hennion.

ENFANTS-ASSISTÉS. — *Chef de service :* M. Dechaume ; *adjoint :* M. Cauhépé ; *assistant :* M. Malingre.

TROUSSEAU. — *Chef de service :* M. Lemerle ; *adjoint :* M. Bornet.

Centre de prothèse. — SALPÊTRIÈRE. — *Chef de service :* M. L'Hirondel ; *adjoint :* M. Gencel ; *assistants :* MM. Mercat et Chuffart.

Consultations bi- ou tri-hebdomadaires. — BICHAT (Policlinique du boulevard Ney). — *Chef de service :* M. Fleury.

BROUSSAIS. — *Chef de service :* M. Crocquefer.

BOUCICAUT. — *Chef de service :* M. Houzeau.

VAUGIRARD. — *Chef de service :* M. Vilensky.

BRETONNEAU. — *Chef de service :* M. Izard.

HÉROLD. — *Chef de service :* M. Lebourg.

BICÊTRE. — *Chef de service :* M. Lacaisse.

BRÉVANNES. — *Chef de service :* Mme Papillon-Léage ; *assistants :* MM. Frack et Cancanas.

AMBROISE-PARÉ. — *Chef de service :* M. Béliard (honoraire).

GARCHES. — Service assuré, par M. Marie, de l'hôpital Saint-Antoine.

RÉPARTITION DES CHEFS DE SERVICE, DES ÉLÈVES INTERNES ET EXTERNES POUR L'ANNÉE 1941. — Dans la répartition du personnel médical, ajouter le service suivant : HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE, M. le professeur Guillain. Service temporaire de blessés militaires, *interne :* Mlle Corre.

INTERNAT EN PHARMACIE. — Le concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Paris aura lieu le mardi 22 avril 1941.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ. — **Médecins inspecteurs.** — M. le Dr Casaubon est nommé, à titre temporaire, médecin inspecteur adjoint de la Santé, dans le département des Basses-Pyrénées.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ENFANCE. — Mlle Brugnière, secrétaire du Conseil supérieur de la protection de l'Enfance, est placée dans la position prévue par l'article 1er de la loi du 1er juillet 1940.

POURQUOI LES ENGELURES SONT-ELLES PLUS FRÉQUENTES CET HIVER ?

par le Dr B. VALETTE

Les engelures sont spécialement fréquentes cette année. Depuis le début des intempéries, des sujets qui n'en avaient jamais eu jusqu'alors en sont atteints pour la première fois. Peut-on expliquer ce curieux phénomène nosologique et, de cette explication, peut-on tirer des déductions thérapeutiques ?

***

L'engelure, c'est l'érythème pernio des classiques ; elle est bien connue depuis longtemps et point n'est besoin d'une longue description. Rappelons simplement qu'elle siège le plus souvent aux mains et aux pieds. A un premier degré de gravité elle constitue une simple tuméfaction rouge violacé, qui, lorsqu'on la réchauffe, devient le siège d'un prurit parfois très pénible. Au second degré, l'engelure s'ulcère, ajoutant ainsi, à la gêne et à la douleur, un risque d'infection cutanée.

C'est une maladie qui se voit en hiver et qui frappe surtout les adolescents. Remarquons que cette prédilection de l'engelure pour le jeune âge est une vieille notion classique, mais qui, cette année, ne répond pas à la réalité : nous avons eu la surprise de voir des sujets ayant dépassé la cinquantaine présenter des engelures cet hiver pour la première fois de leur vie.

La pathogénie admise par les auteurs classiques est double : il y aurait un facteur externe, le froid, et un facteur interne, le lymphatisme ; les anciens thérapeutes attachaient une grande importance au lymphatisme, et certains même, allant peut-être trop loin, faisaient des engelures « le premier degré de la classe des tuberculides ».

Mais ceci ne peut expliquer la fréquence actuelle des engelures. Nos moyens de chauffage sont quelque peu déficients, mais les engelures ont commencé bien avant le froid vif.

D'autre part, on ne voit pas pourquoi tant de sujets seraient devenus subitement lymphatiques. Il faut donc chercher d'autres explications à ces faits.

***

Le facteur froid joue certainement un rôle, et même le facteur chaleur, sous la forme de danger de la chaleur rayonnante ; nous n'irons pas jusqu'à dire, comme certains, que les engelures ne sont en réalité que des brûlures !

Il faut envisager le facteur « lymphatisme » à la lumière des travaux modernes. Lymphatisme est un terme imprécis. A notre avis, ce qui joue un rôle à l'origine de l'érythème pernio, c'est, d'une part, un *trouble métabolique*, et, d'autre part, une carence alimentaire, une *avitaminose*. Ce sont ces deux éléments, inconnus autrefois, qui avaient été groupés sous l'étiquette de lymphatisme.

Et nous croyons que, cette année, l'insuffisance de chauffage s'associe au déséquilibre alimentaire pour expliquer la grande fréquence des engelures.

Notre ration actuelle est très pauvre en graisses et en hydrates de carbone ; or on sait la richesse en vitamines de certaines huiles et le pouvoir énergétique, ou métabolique, du sucre. La double insuffisance d'apport entraîne un trouble du métabolisme général et une avitaminose locale, favorisé d'autre part par le manque de chauffage, agissant comme facteur mécanique de stase.

***

La thérapeutique semble confirmer ces conceptions pathogéniques. Les vieux auteurs préconisaient déjà l'huile de foie de morue par la bouche : ils faisaient ainsi de la vitaminothérapie sans le savoir. Aujourd'hui, nous pouvons faire mieux : en utilisant une pâte vitaminée à l'huile de foie de morue et de flétan (mitosyl), nous faisons de la vitaminothérapie locale. Dans le cas d'engelures au premier degré, nous faisons absorber à la peau des vitamines A et D, et nous corrigeons ainsi l'avitaminose locale. Dans le cas d'engelures ulcérées, nous utilisons en outre le pouvoir accélérateur de la mitose cellulaire que possède le mitosyl grâce à ses vitamines, et nous obtenons ainsi une cicatrisation rapide.

Pratiquement, nous faisons prendre un bain de cinq minutes dans la classique infusion chaude de feuilles de noyer, puis nous appliquons le mitosyl : ceci trois fois par jour.

A ce traitement local, nous ajoutons un traitement général. Celui-ci s'adressera au « lymphatisme » du sujet, et nous prescrivons une préparation associant l'iode à l'hamamelis (iodamelis), et surtout nous avons recours à un médicament hypermétabolisant : nous corrigeons ainsi le déséquilibre métabolique ; pratiquement, nous administrons la dinitrophényl-lysidine à petite dose (4 comprimés de dinitra ou d'opo-dinitra par jour), sans avoir jamais observé d'intolérance.

***

Cette nouvelle explication pathogénique des engelures modernise l'interprétation classique sans la bouleverser ; elle modernise du même coup la thérapeutique ; elle explique la fréquence actuelle de l'affection, et la justesse de ces vues semble démontrée par le succès du traitement ainsi conduit.